dentalTarget
clinic & lab

REVISTA DE ACTUALITATE DENTARĂ
Acreditată de Colegiul Medicilor Dentiști din România

1/2012

10 EMC

www.dentaltarget.ro

Vol. VII • nr. 1 (22)
martie 2012

Oral-B® TRIUMPH
powered by BRAUN
5000 | WIRELESS SMARTGUIDE

OFERTĂ SPECIALĂ

ORAL-B® TRIUMPH™ 5000
CU SMARTGUIDE™ WIRELESS
CEA MAI AVANSATĂ TEHNOLOGIE ORAL-B
DE ÎNDEPĂRTARE A PLĂCII BACTERIENE

SUNAȚI ȘI COMANDAȚI ACUM
PERIUȚA DE DINȚI PENTRU
TESTARE PROFESIONALĂ
oferită prin:

Dentotal protect®

TEL: 0749 063 326

Ofertă valabilă în limita stocului disponibil.

blend-a-med RESEARCH CENTERS Oral-B

Continuă Îngrijirea ce Începe în Cabinetul Dumneavoastră

P11158.18

ARTCHRYS creating beautiful smiles
HALMADENT Brașov
Dentimar laborator de tehnică dentară
TIANA DENT import și distribuție
ivoclar vivadent
ddi derom dental international
NDT Nieling Dental Technik
LAWRENCE
bredent
INCISIV '93
CHRIS tehnodent
New York Dental
K.B. MUTSUMI
blend-a-med Oral-B RESEARCH CENTERS

Pacienții unui Dumnezeu mai puțin important

Dr. Oana-Cella Andrei este Șef de Lucrări la Facultatea de Medicină Dentară a U.M.F. "Carol Davila" - București și
Doctor în Medicină Dentară din 2005.
Își desfășoară practica privată în propriul cabinet stomatologic și laborator de tehnică dentară.
E-mail: cellaandrei@yahoo.com

"The storyteller's job is to spread light and not to master."
Robert Hunter

Accesul la servicii stomatologice este o problemă serioasă în orice țară care se vrea a fi civilizată din lume. Există fără îndoială zone mai mult sau mai puțin favorizate, atât prin localizare cât şi din punct de vedere economic, dar rolul statului respectiv este tocmai acela de a crea oportunitățile necesare obținerii cel puțin a unui nivel de bază garantat. Această preocupare se reflectă în diverse soluții cum sunt scutirea de impozite pentru medicii care activează în anumite regiuni considerate defavorizate, unități stomatologice mobile, găsirea de personal calificat care să efectueze stagii periodice, limitarea numărului de cabinete deschise în oraşe pe baza unor criterii stabilite, etc. Până şi în România comunistă înțeleg că se efectuau stagii obligatorii în mediul rural pe bază de repartiție pentru 2 sau 3 ani. În alte țări se merge pe ideea formării unor specialişti cu studii de durată medie, de regulă trei ani, cum sunt igienistii sau „terapiştii" care să efectueze anumite proceduri stabilite prin lege, obligatoriu sub coordonarea unui medic dentist care va şi continua tratamentul. Exemplele sunt multiple şi variază de la o țară la alta. În România lui 2012 există această preocupare? Un minim de îngrijire medicală care să cuprindă detartraj, periaj profesional, sigilări, fluorizări, tratament al cariilor, instruire cu privire la igienă şi alimentație precum şi tratament de urgență ar trebui să fie accesibil pentru orice cetățean.

**Suntem unii mai europeni decât ceilalți?
În final, sunt românii pacienții unui Dumnezeu mai puțin important?**

Între timp, sunt convinsă că toți colegii mei au observat creşterea rampantă a bolilor dentare cauzate de modificări în alimentație şi de lipsa igienei şi a tratamentelor. Precum şi faptul deja de notorietate că instruim pe bani publici specialişti pe care îi „trimitem" gata formați şi cu experiență să lucreze în străinătate, frecvent în sistemul public. Fenomenul, sub diferitele sale aspecte, este cunoscut internațional sub numele de „brain drain" – drenajul creierelor. Nu se petrece numai în medicina dentară, ci în toate ramurile. Acest fenomen pare să facă parte în mod paradoxal din soluția pe care aceste state au găsit-o pentru a asigura accesul la tratament stomatologic propriilor cetățeni. Intrarea în Uniunea Europeană înseamnă numai facilitarea exportului de inteligență şi resurse? Suntem unii mai europeni decât ceilalți? În final, sunt românii pacienții unui Dumnezeu mai puțin important?

Frumoasă sunt, cum este un vis cioplit în stâncă
Şi sânii-mi de care atâția se striviră
Poeților o mută iubire le inspiră,
Materiei asemeni, eternă şi adâncă.

În larg azur ca sfinxul stau mandră şi ciudată;
mi-i inima de gheață şi trupul cum sunt crinii;
urăsc tot ce e zbucium tulburător de linii
şi nu plâng niciodată şi nu râd niciodată.

Poeții pe vecie ursiți ai firii mele,
Ca-n fața unui templu cu mândri stâlpi senini
Își vor petrece viața în studii lungi şi grele
Căci am ca să-i înduplec pe-acești amanți blajini
Oglinzi în care totul mult mai frumos s-așterne:
Adâncii mei ochi limpezi, plini de lumini eterne.

Charles Pierre Baudelaire – Frumusețea

În prag de 8 Martie, redacția revistei noastre urează tuturor femeilor o primăvară plină de lumină, verde crud şi căldură sufletească.

zahn art med since 1997
UNIVERSAL dental
Mille Dental Art Concept
City arts county
ALLIGATOR
Dentistry for Life Grup
Vital Dent - clinic&lab
Dental Labor Manolache
Dr. Fischer
Denti system
A.K. Dental Clinic
straumann
CRIVĂȚU LABOR
implant division
Zirkonzahn

SUMAR

Editorial

Evenimente
- VIVAT PROFESSORES
- Zilele Medicale Bănățene, Timișoara, 09-11 mai 2012
- Denta - 09-12 mai 2012, București
- Maraton de Estetică Dentară - 15-16 iunie 2012

Endodonție

CONSECINȚE ALE EȘECULUI TRATAMENTULUI ENDODONTIC ASUPRA REABILITĂRII PROTETICE
As. Univ. Dr. Ruxandra Mărgărit[1], Șef de Lucrări Dr. Oana-Cella Andrei[2]
[1]Catedra de Odontoterapie Restauratoare, UMF "Carol Davila" București,
[2]Catedra de Protetică Mobilă, Disciplina de Protezare Parțială Mobilizabilă, UMF "Carol Davila" București

Restaurări estetice

RECONSTRUCȚIA ESTETICII ALBE ȘI ROZ
TEHNICA MIXTĂ A ROZULUI GINGIVAL UTILIZATĂ ÎN COMBINAȚIE CU SISTEMUL IPS E.MAX
Christian Coachman, CDT, DDS (utilizând abilitățile sale de ceramist în cazul clinic prezentat),
Marcelo Calamita, DDS, MSD, PhD, ambii din Sao Paolo/Brazilia
Dr. Andrea Czimmermann - traducere din Reflect Magazine nr. 1/2010

PROVOCATOR, ÎNSĂ DEPARTE DE A FI IMPOSIBIL -
CORECTAREA ANODONȚIEI INCISIVULUI LATERAL MAXILAR
Dr. Jean M. Meyer și TD Gilles Philip, ambii din Marsilia, Franța
Dr. Andrea Czimmerman - Traducere din Reflect Magazine Nr. 3 / 2011

Implantologie

CONSERVAREA CRESTEI ALVEOLARE ÎN URMA EXTRACȚIEI DENTARE, FOLOSIND STRAUMANN® BONECERAMIC, ÎN VEDEREA INSERȚIEI ULTERIOARE DE IMPLANTURI
Barry P. Levin, DMD, Specialist în Parodontologie și Implantologie, Elkins Park, PA
Conferențiar la Departamentul de Parodontologie - Universitatea din Pennsylvania, USA
Traducere de Ruxandra Popescu din StargetFocus 02/2007

IMPLANTAREA POSTEXTRACȚIONALĂ A PATRU IMPLANTURI ÎN ZONA FRONTALĂ SUPERIOARĂ, COMBINATĂ CU TEHNICA GBR
Dr. Andi Ciprian Drăguș – Cabinet și Laborator privat, CDT – GC EUROPE N.V.

Educație medicală continuă

ASISTENTA DE MEDICINĂ DENTARĂ ȘI BOALA PARKINSON – VI
Prof. Dr. Matekovits Gheorghe,* As. Univ. Drd. Dr. Dragoș Belengeanu,* As. Univ. Drd. Dr. Dan Ilieș*, Ignat Despina**
* UMF Victor Babeș, Facultatea de Medicină Dentară, Timișoara.
Disciplina de Reabilitare Orală, Specializarea Tehnică dentară și Asistență de Medicină Dentară.
** Asistentă de medicină dentară, cabinet SANODENT

Vol.VII ● nr. 1 (22) ●mar. 2012

● Acreditată de Colegiul Medicilor Dentiști din România, conform Regulamentului EMC al CMDR

● **Cod CNCSIS 902/9412/209, Categoria D.**

● **DENTAL TARGET**, revista de medicină dentară ce apare **de 4 ori pe an**, înaintea manifestărilor expoziționale.

● Distribuită gratuit, prin poștă, într-un tiraj de **6000 de exemplare**, cabinetelor stomatologice și laboratoarelor de tehnică dentară.

● Prezentă și disponibilă în cadrul tuturor manifestărilor expoziționale de profil.

● Revista DENTAL TARGET oferă o privire de ansamblu asupra medicinei dentare fiind singura revistă românească de specialitate **adresată atât medicilor dentiști, tehnicienilor dentari și asistentelor de medicină dentară.**

dentalTarget clinic & lab

Revista de actualitate dentară
ISSN -1842 -5054
Cod CNCSIS 902/9412/209, Categoria D

e-mail: office@dentaltarget.ro
www.dentaltarget.ro
Tel. 0724 864 358

Consultanți
Medicină dentară
Prof. Dr. Mihaela Păuna
Prof. Dr. Emilian Hutu
Șef Lucrări Dr. Oana Cella Andrei
Conf. Univ. Dr. Ligia Muntianu
Dr. Alexandru Brezoescu
Prof. Dr. Carmen Todea
As. Univ. Dr. Cosmin Sinescu
As. Univ. Dr. Radu Stanciu
Conf. Dr. Meda Negruțiu
Prof. Dr. Mihai Romînu
Prof. Dr. Dorin Bratu
Prof. Dr. Angela Podariu
Prof. Dr. Cristina Maria Borțun
Prof. Dr. Gheorghe Matekovits
Prof. Dr. Ovidiu Nicolae Grivu
Prof. Dr. Emanuel Bratu
Conf. Dr. Marius Leretter
Conf. Dr. Vasile Nicolae
As. Univ. Dr. Gabriela Tănase
Conf. Univ. Dr. Burlibașa Mihai
As. Univ. Radu Scurtu
As. Univ. Sergiu Antonie
Tehn. Dentar Alina Moldovan
Tehn. Dentar Bogdan Dobrin
Tehn. Dentar Liviu Fera
Tehn. Dentar Marius Hermeneanu
Interdisciplinaritate
Prof. Gheorghe Drăgănescu
Prof. Adrian Podoleanu
As. Univ. Dorin Dodeniciu
Conf. Lavinia Denisa Cuc
Conf. Anca Tudor
Prof. Nicolae Faur
Șef lucrări Mihai Hlușcu
As. Univ. Radu Negru
Redactor șef
Claudia Lăzărescu
Colaboratori redacționali
As. Univ. Dr. Cosmin Sinescu
Dr. Ruxandra Dinuț
Dr. Angelica Iliuță
Dr. Corina Marilena Cristache
Dr. Călin Bertalanffy
Director publicitate – marketing
Alexandru Dobre
Cătălina Zamfirescu
Director executiv
Sabina Dobre
Design copertă
arths@arths.ro
DTP
Gabriel Dumitru

Editor
Dental Target SRL
C.U.I. 22855654
J/40/22660/2007
Publicitate, contact și abonamente
Dental Target SRL, București,
Sector 1, str. Hatmanul Arbore,
Nr. 3-7, bl. A, sc. A, ap. 36,
Tel. 0724 864 358
Editura nu-și asumă responsabilitatea pentru corectitudinea și exactitatea articolelor publicate, aceasta aparținând în totalitate autorilor.
Reproducerea articolelor se poate face numai cu acordul scris al editurii.
Tipografie
RH PRINTING

La fiecare sfârşit de an universitar, tinerii absolvenţi ai universităţilor de medicină, îmbrăcaţi în robe elegante, depun Jurământul lui Hippocrate. Chiar primul enunţ al acestui jurământ tradiţional spune: „Să respect pe cel care m-a învăţat această artă la fel ca pe propriii mei părinţi, să împart cu el cele ce-mi aparţin şi să am grijă de el la nevoie”. În acest sens, colectivul revistei Dental Target îşi propune să abordeze o nouă rubrică, **VIVAT PROFESSORES**, proiect publicistic de omagiere a dascalilor de elită care s-au dăruit cu ardoare muncii de educaţie în arta medicinii dentare, îndrumând şi încurajând cu perseverenţă primii paşi ai studenţilor spre culmile performanţei.

VIVAT PROFESSORES!

Prof. Dr. Gh. Matekovits

Domnul Profesor Dr. Ştefan Bocskay s-a născut în data de 02.08.1929 la Sighetul Marmaţiei. Obţine diploma de medic stomatolog la UMF Cluj în anul 1954. Îşi desfăşoară activitatea în cadrul Spitalului Judeţean din Târgu Mureş ca medic specialist, apoi ca medic primar până în anul 1960, când este invitat ca asistent la disciplina de Odontologie – Parodontologie de către domnul Prof. Dr. Ludovic Csögör, rectorul Facultăţii de Stomatologie din Târgu Mureş. Parcurge toate treptele ierarhice şi în anul 1978 devine profesor universitar. Deşi s-a pensionat din anul 1999, continuă activitatea universitară, la ora actuală fiind un dascăl activ la conducerea studiilor doctorale.

Fiind un adevărat pasionat al vocaţiei, Domnia Sa s-a implicat şi în munca de organizare a procesului didactic. A fost de trei ori decanul Facultăţii de Stomatologie, între anii:1972-1973, 1984-1986, 1989-1990, iar între anii 1986–1989 deţine funcţia de prodecan al celor trei facultăţi medicale: Facultatea de Medicina Generală, Facultate de Stomatologi şi Facultatea de Farmacie. Întrucât activitatea ştiinţifică, datoriile didactice şi munca de cercetare au cerut în permanenţă un „Om întreg”, o personalitate puternică şi consacrată, nu s-a implicat şi în viaţa politică.

A preferat să-şi îndrepte atenţia cu o empatie aparte asupra problemelor generaţiilor tinere. În era totalitară comunistă s-a confruntat cu numeroase presiuni, cauzatoare de nopţi nedormite.

Mai trebuie remarcat că numeroşi profesori de la Universităţile de Medicină Dentară din ţara noastră şi-au finalizat tezele de doctorat cu ajutorul slide-urilor de histopatologie efectuate în singurul laborator consacrat al Domniei Sale, la UMF Târgu Mureş.

Şi pentru ca portretul Maestrului să fie şi mai frumos în complexitatea sa, trebuie să ne aducem aminte cu nostalgie, de Orchestra Medicilor din Târgu Mureş, unde Domnul Profesor a ocupat timp de 30 de ani pupitrul întâi la vioară. În anii '70, Televiziunea Română a transmis în direct din Sala Atheneum, din Bucureşti, dublul concert pentru două viori în la minor (op.3. nr. 8.), de Antonio Vivaldi, doctorul Bocskay fiind unul dintre cei doi solişti la vioară.

Pentru munca sa de o viaţă pe domeniul ştiinţelor medicale, Profesorul Universitar Dr. Ştefan Bocskay a primit recent cel mai valoros titlu academic - **Doctor Honoris Causa,** din partea senatului Universităţii de Medicină şi Farmacie Semmelweis din Budapesta.

În cadrul acestei ceremonii, rectorul Universităţii Semmelweis, Domnul Prof. Dr. Tulassay Tivadar a înmânat acest titlu pentru opt profesori din elita medicală mondială.

Printre aceşti oameni deosebiţi, cu o bucurie aparte, amintim şi prezenţa a doi profesori universitari din România.

Titlul de **Doctor Honoris Causa** a fost acordat următoarelor persoane:

Prof. Dr. Dirk Pickuth, radiodiagnostician din Saarbrücken,

Prof. Dr. Andrzej Wiecek, nefrolog şi transplantolog din Varşovia,

Prof. Dr. Renato V. Iozzo, anatomist din Philadelpia,

Prof. Dr. James S. Skinner, genetică experimentală din Birmingham,

Prof. Dr. Masaki Kitajima, chirurg, părintele roboticii în chirurgie din Tokyo,

Prof. Dr. Ferenci Péter, hepatolog şi gastroenterolog din Viena,

Prof. Dr. Nagy Örs, chirurg ortoped la UMF - Târgu Mureş,

Prof. Dr. Ştefan Bocskay de la Universitatea de Medicină Dentară - Târgu Mureş.

În cadrul evenimentului, Domnul Prof. Dr. Gerber Gábor, prodecanul Universităţii Semmelweis a evidenţiat în cuvinte motivaţionale - laudatio – atât munca didactică de peste jumătate de secol a Domnului Profesor Ştefan Bocskay cât şi meritele deosebite în elaborarea şi răspândirea europeană a cercetărilor cu privire la studierea histologică

Ca expresie a recunoştinţei, stimei şi preţuirii profesorilor,
începând cu noul an redacţional, rubrica „Vivat Professores” va fi deschisă cititorilor noştri.
Vă rugăm să ne trimiteţi câte un eseu despre
profesorii de prestigiu care v-au marcat cariera.
Dorinţa noastră este să demonstrăm că Aristotel greşeşte susţinând că „Recunoştinţa îmbătrâneşte repede”...

şi histopatologică a ţesuturilor dentare dure, cu rezultate ce au permis o mai bună cunoaştere a fenomenelor fiziologice, patologice şi microbiologice de la nivelul smalţului, dentinei, cementului radicular şi din pulpa normală şi afectată.

Au fost apreciate de asemenea, numeroasele sale articole ştiinţifice apărute în literatura de specialitate, cărţile şi monografiile, precum şi prezenţa Domniei Sale la numeroasele manifestări ştiinţifice din Europa.

Domnul Prof. Dr. H. C. Bocskay Ştefan în cuvântarea sa de mulţumire a vorbit despre importanţa tradiţiei în învăţământul medical şi a amintit numele profesorilor universitari eminenţi, cu un rol hotărâtor, de-a lungul anilor, în formarea sa morală, etică, ştiinţifică şi profesională.

Asemenea momente nu aparţin în exclusivitate celebrării unei singure personalităţi. Sunt în acelaşi timp şi mândria Şcolii Medicale din Târgu Mureş, unde, Domnia Sa a profesat o viaţă, şi unde zeci de cadre didactice şi cercetători continuă astăzi truda şi exemplul dascălului eminent.

Domnul Profesor Dr. H. C. Ştefan Bocskay împlineşte anul acesta 83 de ani, fapt pentru care aprecierea acestui OM de ştiinţă, OM cu credinţa în Dumnezeu, şi OM respectat în societatea medicală din ţara noastră, merită mai mult, decât o simplă pagină scrisă.

Merită consideraţia şi veneraţia noastră infinită.

În numele colegilor, al studenţilor şi al acelora care îl cunosc, împreună cu colectivul revistei Dental Target îi urăm Domnului Profesor, La Multi Ani!

Viaţă lungă, sănătate deplină şi o senectute vrednică de un conţinut de valori reale!

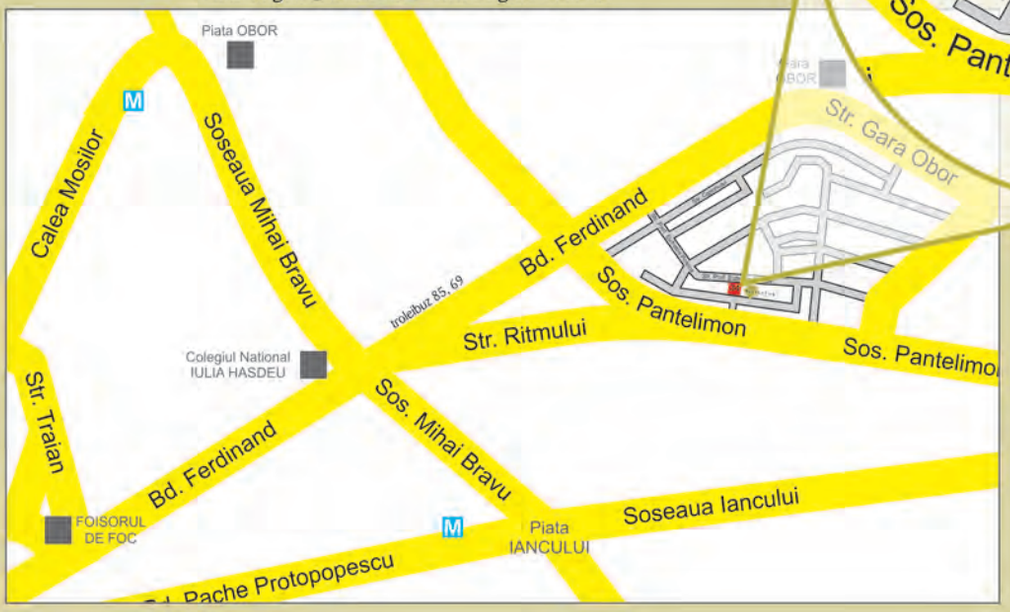
Semper sint in flore!

Începând cu 1 ianuarie 2012

ALLIGATOR

NOUA LOCAŢIE

Str. Eufrosin Potecă nr. 34, Sector 3 – BUCUREŞTI
Tel./Fax: 021-323.58.39; 021-321.21.29 • Mobil: 0722 316.614; 0723 316.317
E-mail: aligato@rdslink.ro • www.alligator-dent.ro



Accesul se poate face şi din
Bulevardul Ferdinand
şi din
Şoseaua Pantelimon

PARTENERUL DUMNEAVOASTRA IN TEHNICA DENTARA

Dr.Fischer
LABORATOR DENTAR

16 ani Fidelitate

NOU EVOTECH3D - UN SISTEM REVOLUTIONAR IN TEHNOLOGIA CAD/CAM NOU
WWW.EVOTECH3D.RO

✓ De 15 ani in Romania! Colaboram in prezent cu peste 450 de cabinete din Bucuresti, din tara si din strainatate.

✓ Colaborare profesionista si timp rapid de executie a lucrarilor.

✓ Cu noi economisiti timp deoarece curierii nostri preiau si livreaza zilnic lucrarile in Bucuresti, iar in tara beneficiati de serviciul rapid Prioripost, Cargus, Fan Curier, etc.

✓ Consultanta gratuita si exemplificarea computerizata a planului de lucru sunt asigurate de specialistii nostri.

✓ Garantam lucrarile protetice pe care le realizam cu materiale din Comunitatea Europeana, omologate de Ministerul Sanatatii din Romania.

✓ Prezenta permanenta la sediu intre orele: 7:00 - 21:00

✓ Realizam urmatoarele tipuri de lucrari protetice:
- Coroane si punti: fizionomice si semifizionomice din ceramica si compozit
- Coroane total ceramice, fara suport metalic, fatete, inlay (ceramica presata)
- Coroane si punti din zirconiu
- Incrustatii onlay - inlay: Artglass, metalice (nobile si nenobile)
- Lucrari pe implant: pe toate tipurile de implante
- Proteze scheletate cu sisteme speciale: culise, capse, telescoape si cu crosete turnate
- Proteze acrilice totale si partiale, gutiere de albire, sine bruxism si aparate ortodontice (toate tipurile)

NOU Realizam coroane si punti din Zirconiu si Cr-Co prin tehnologia CAD/CAM (Evotech3D).

SC EURO CERT PROF SA
ORGANISM DE CERTIFICARE

CERTIFICAT

NR. SCS.09.D.029/Q

Se confirmă prin prezentul document că organizaţia/Confirms that the following organization:

SC DR. FISCHER LABORATOR DENTAR SRL
cu sediul social în Bucureşti, str. Sg. Nuţu Ion, nr. 44, bl. -, sc. - , et- , ap sector 5
înregistrată la O.N.R.C.B sub nr. J40/253./1997, CUI 9113607

Are documentat şi implementat un/Has documented, implemented and maintains a

SISTEM DE MANAGEMENT AL CALITĂŢII
QUALITY MANAGEMENT SYSTEM

În conformitate cu cerinţele standardelor de referinţă/ Which fulfills requirements of

SR EN ISO 9001: 2008

În următoarele domenii de activitate/in the following activities:

DENUMIREA ACTIVITĂŢII	cod CAEN
Producţia de dispozitive,aparate şi instrumente medicale şi stomatologice	3250

DIRECTOR GENERAL
Drd. ILEANA SOARE

Certificat/Original approval: 02.10.2009
Expirare certificat/ expiry certificate: 01.10.2012
Organismul de certificare îşi rezervă dreptul de a întrerupe, suspenda sau retrage prezentul certificat dacă la supraveghere se constată că nu sunt îndeplinite cerinţele din standardul de referinţă

SC EURO CERT PROF SA
BUCUREŞTI, str. COGĂLNIC, nr. 50, sector 3
J40/8472/2007, CUI: RO 21650557

Acest certificat este supus confirmării anuale

Pentru Bucuresti si Ilfov, asiguram transportul prin curieri proprii. La nivel national, apelam la partenerii nostri.

STR. SERG. NUTU ION NR.44, SECTOR 5
TELEFON: 316 11 44; FAX: 316 11 48; MOBIL: 0744 566 695, 0724 570 108, 0746 104 847
EMAIL: OFFICE@FISCHER.RO; DRFISCHER.LABORATORDENTAR@YAHOO.COM; WWW.FISCHER.RO

visio.lign

Finisare perfectă și stabilitate coloristică, fațetări rezistente la placa dentară cu compozitul ceramic crea.lign

What you see is what you get

Finisarea și individualizarea fațetelor cu sistemul visio.lign

Construirea esteticii roșu-alb prin tehnica de stratificare a formei

Individualizarea bazei protezelor și a dinților, completări orale și reparații ale restaurațiilor ceramice

Protezare fără metal

Fațete ocluzale gnatologice

bredent-tim

Str. Iancu Brezeanu Nr. 16, Timișoara CP 300353, România
Tel.: +40 723 57 33 58 · Tel./Fax.: +40 256 47 26 41 · www.bredent-tim.ro

...sistemul cu garanția esteticii

SISTEMUL VISIO.LIGN este pentru firma bredent din Senden, Germania, încă un salt înainte făcut pe linia tradițională a inovației și ingeniozității în doemniul produselor stomatologice.
visio.lign, datorită complexității indicațiilor sale, se adresează în egală măsură medicului stomatolog și tehnicianului dentar.

Avantajele sistemului
- Medicul stomatolog poate prezenta pacientului wax-up-ul confecționat de tehnician cu mărimea, culoarea, forma (estetica) dinților, înainte de a se începe procesul tehnologic propriu-zis, (poate efectua proba în cavitatea bucală). Toate modificările se pot efectua acum.
- Fațetele visio.lign, fiind confecționate industrial, au o stabilitate a culorii de foarte lungă durată.
- Suprafața fațetelor și a materialului crea.lign este, prin compactitatea ei, rezistentă la depunerea de placă bacteriană.
- Forma anatomică, filigranată, este concepută pentru adaptarea în diferite situații cu maximum de rapiditate și minimum de consum nervos și de material.
- Coeficientul de elasticitate al materialului oferă posibilitatea confecționării punților cu număr maxim de elemente, eliminând riscul apariției fisurilor sau așchierii.
- În cazul lucrărilor susținute de implanturi, gradul de absorbție al forțelor masticatorii este foarte ridicat, protejând implantul.
- În cazul în care, pe una din arcade se află o lucrare din ceramică și se dorește o reconstituire pe arcada antagonistă, se recomandă sistemul visio.lign datorită:
- gradului ridicat de elasticitate, care asigură o absorbție mărită a forțelor masticatorii, protejând parodonțiul și implantul și reducând impactul și disconfortul acustic
- combinării efectelor coloristice care sunt în perfectă corelație cu cele ale ceramicii.

Elemente componente ale sistemului
Fațete confecționate industrial:
- grup frontal și diatorici
- format anatomic
- culori Vita classic
- grosimea: 0,8-1mm
- diferite mărimi și forme, care se pot modela prin plastifiere cu aer fierbinte.

Indicații:
- Fațetări
- Suprastructuri pe implanturi - înșurubare cu elemente de ancorare (bară, culise)
- Punți cu fațete
- Lucrări telescopate
- Proteze scheletate în zona frontală sau în zona mijloacelor de ancorare
- Coroane solo fizionomice
- Lucrări temporare, de lungă durată
- La sistemul SKY fast & fixed
- La punți de întindere mare, care au ca antagoniști lucrări din ceramică.

Fațetele se pot fixa cu materiale foto bredent, materiale duale, termobare, pmma (lichid & praf) bredent.

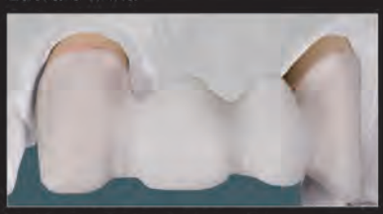
Materiale din sistem:
- MKZ – Primer 1 - legatura chimică între metal și compozit sau pmma
- visio.lign - Primer 2 - legatura chimică: pmma (fațete) & compozit, combo.lign & crea.lign foto
- Opaker - diferite culori foto
- Catalizator pentru opaker
- combo.lign - material compozit fotopolimerizabil pentru fixarea / lipirea fațetelor pe metal, culori Vita
- crea.lign - material compozit fotopolimerizabil pentru partea de estetică (dentina-culoare vita, incizalgum modifier, diferite culori)
- Lichid de modelat pentru visio.lign
- visio.sil - material pentru cheia de poziționare a dinților, permeabil razelor UV,
- Breformance - Lichid & Praf (pmma -termobar)
- Freze, perii, paste, ceruri materiale special concepute pentru sistemul visio.lign
- Thermopen - generator de aer fierbinte
- Cuptor foto performant - Brelux.

Sablarea

Condiționare cu MKZ Primer

Aplicarea opacului

Lucrare finită


Sistemul visio.lign pe zircon

Confecționarea unei lucrări de mare întindere cu sistemul visio.lign

bredent medical ROMANIA

Mircea Zorileanu, nr. 8, Sector 1, București, România
Tel. + 40.742.583.759 · www.bredent-medical.ro

CONSECINȚE ALE EŞECULUI TRATAMENTULUI ENDODONTIC ASUPRA REABILITĂRII PROTETICE

As. Univ. Dr. Ruxandra Mărgărit[1], Şef de Lucrări Dr. Oana-Cella Andrei[2]
[1]Catedra de Odontoterapie Restauratoare, UMF "Carol Davila" Bucureşti,
[2]Catedra de Protetică Mobilă, Disciplina de Protezare Parțială Mobilizabilă, UMF "Carol Davila" Bucureşti

ABSTRACT

One of the frequent causes of failure of endodontic treated teeth with subsequent prosthetic restorations is represented by an absent or incorrect root canal filling, thus beeing incomplete or wrong done. Lack of root canal filling on the main canals or on any additional canals leads to periapical lesions and complications. In practice most failures of the endodontic treated teeth are attributed to causes not related to endodontic treatment itself. Parodontal severe disease, post-endodontic factors, such as recurrent caries, prosthetic failures that allow leaks and faulty or crown fracture and root vertical fracture near the endodontic post, all of which can be regarded as failures of the endodontic treated teeth caused by factors other than endodontic treatment itself. In this article we would like to present a clinical case of a patient that required extraction of two premolars, one of them showing a failure of endodontic treatment by fracture of a metal instrument into the root canal, the other showing a vertical root fracture.
KEYWORDS: endodontic treatment failure, root vertical fracture, prosthetic restoration.

REZUMAT

Una dintre cauzele frecvente ale eşecului dinților trataţi endodontic şi reconstituiți protetic este reprezentată de obturația de canal absentă sau incorectă, aceasta putând fi incompletă sau realizată greşit. Lipsa obturației de canal atât pe canalele principale cât şi pe eventualele canale suplimentare conduce la apariția leziunilor periapicale şi a complicațiilor acestora. În practică cele mai multe eşecuri ale dinților trataţi endodontic sunt atribuite unor cauze ce nu țin de tratamentul endodontic în sine. Boala parodontală severă, factorii post-endodontici, cum ar fi cariile recurente, eşecurile protetice cum ar fi reconstrucțiile defectuoase care permit infiltrații coronare şi reinfectări ulterioare, sau fractura coroană şi fractura radiculară verticală la interfața cu pivotul radicular, toate acestea pot fi considerate eşecuri ale dinților trataţi endodontic cauzate de alți factori decât tratamentul endodontic propriu-zis. În acest articol dorim să prezentăm cazul unei paciente ce a necesitat extracția a doi premolari, unul dintre aceştia prezentând un eşec al tratamentului endodontic prin fracturarea unui instrument metalic la nivelul canalului radicular, celălalt prezentând o fractură radiculară verticală.
CUVINTE CHEIE: eşec tratament endodontic, fractură radiculară verticală, reconstituire protetică.

Prezentare de caz:

Pacienta O. C. M. în vârstă de 63 de ani se prezintă în cabinetul stomatologic acuzând durere şi tumefacție la nivelul hemiarcadei maxilare drepte. Pacienta prezintă ca patologie generală fibrilație atrială cronică, fiind sub tratament medical coronarian, implicit sub protecția unui anticoagulant. În urma examenului clinic şi radiologic se constată prezența reconstituirilor corono-radiculare la nivelul celor doi premolari 1.4 şi 1.5, aceştia fiind reconstituiți prin două coroane solidarizate parțial fizionomice, tip Weisser, având componenta metalică din Paliag iar componenta fizionomică din acrilat.

Examenul radiologic (Figura 1) ne arată prezența unui instrument metalic fracturat în treimea apicală a premolarului 1.5, tratamentul endodontic fiind neomogen, totodată observându-se lărgirea spațiului periodontal marginal.

Fig. 1

La nivelul premolarului 1.4 examenul radiologic indică posibilitatea prezenței unei fracturi radiculare verticale. Totodată se observă lărgirea spațiului periodontal şi prezența unei zone de demineralizare apicală.

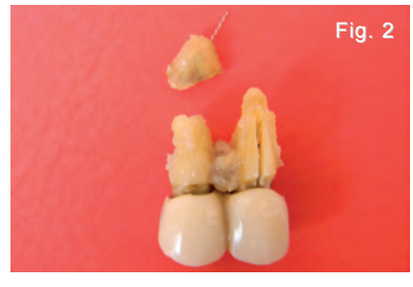


Fig. 2

Întrucât se constată clinic mobilitatea lucrării protetice, precum şi prezența a două fistule vestibulare în dreptul acestor premolari, se ia decizia de extracție a acestora. ținând cont de faptul că molarul 1.7 prezintă egresiune evidențiabilă clinic şi radiologic şi totodată acesta nu prezintă dinte antagonist, la cererea pacientei justificată şi de faptul că în ve-derea realizării extracției este necesară spitalizarea şi substituirea tratamentului anticoagulant existent cu Clexane, se ia decizia de a extrage şi acest molar, al cărui tratament endodontic este de asemenea incorect realizat.

Fig. 3

Fig. 4

În urma realizării extracțiilor dentare, după îndepărtarea lucrării protetice de la nivelul premolarilor, se constată faptul că instrumentul metalic fracturat depăşeşte semnificativ apexul dentar, fapt ce pe radiografie nu a putut fi evidențiat, în timp ce la nivelul premolarului 1.4 a fost confirmată existența fracturii verticale radiculare ce a reprezentat cauza eşecului acestui dinte tratat endodontic (Figura 2, 3, 4).

Totodată, după extracția molarului 1.7 se observă prezența la nivelul acestuia a patru rădăcini distincte (Figura 5, a şi b), una dintre ele prezentând un canal radicular complet neobturat, ceea ce confirmă încă o dată că omiterea unui canal suplimentar în tratamentul endodontic duce în timp la eşecul acestui tratament, precum şi la eşecul restaurării protetice ulterioare. O consecință şi mai gravă apare în momentul în care amploarea leziunilor instalate în timp nu mai permit reluarea tratamentului endodontic şi impun extracția dintelui în cauză.

Discuții:

Este destul de dificil de a defini eşecul tratamentului endodontic [1], însă o cauză frecvent întâlnită de eşec în cazul dinților trataţi endodontic este reprezentată de o obturație de canal defectuoasă, incompletă, neomogenă, sau uneori chiar absentă datorită nede-pistării unor canale radiculare accesorii.

Considerând că obturația de canal a fost realizată corect, o altă cauză ce ar putea duce la apariția eşecului constă în neîndepărtarea în totalitate a țesutului dentar alterat, ceea ce conduce, după realizarea microprotezei, la avansarea procesului carios care în cele din urmă va submina pereții dentari restanți şi va conduce la fractura dintelui respectiv.

De-a lungul timpului a fost evidențiat că cele mai multe eşecuri ale dinților trataţi endodontic sunt atribuite unor cauze ce nu țin de tratamentul endodontic în sine. Cauzele eşecului, exclusiv din motive endodontice sunt rare. A fost subliniat faptul că un număr mai mare de dinți trataţi endodontic se pierd din cauza fracturilor coronare sau radiculare, din cauza restaurărilor necorespunzătoare mai mult decât din cauza eşecului tratamentului endodontic.

Cauzele endodontice includ infecții rezi-

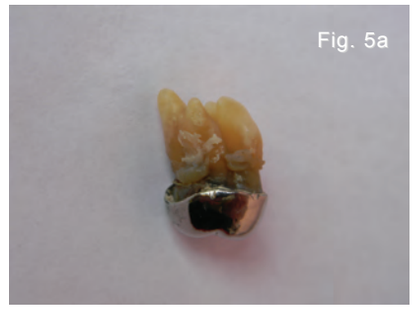


Fig. 5a

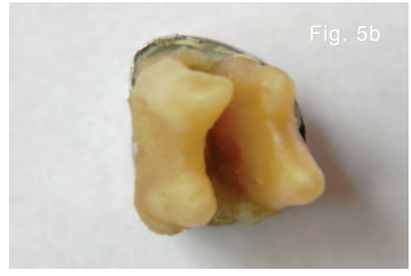


Fig. 5b

duale intracanalare în regiunile non accesibile ale sistemului endodontic, sau infecții periapicale datorate persistenței florei microbiene, eşecului instrumentării, resorbției radiculare, prezenței chisturilor adevărate [2,3]. Motivele eşecului ce nu țin de tratamentul endodontic sunt legate de factori, preexistenți, cum ar fi boala parodontala severă, factori postendodontici, cum ar fi cariile recurente, eşecurile protetice cum ar fi reconstrucțiile protetice defectuoase care permit infiltrații coronare şi reinfectări ulterioare sau fractura coroană şi fractura radiculară verticală la interfața cu pivotul radicular [4,5].

Într-un studiu de evaluare a motivelor ce generează eşecul dinților trataţi endodontic, motivele protetice au fost responsabile pentru aproape 60% dintre eşecuri; 32% din cazuri au eşuat din cauza unor motive parodontale, în timp ce eşecurile pur endodontice au fost rare şi au reprezentat mai puțin de 10% [6]. Caplan şi Weintraub [7] au evaluat pierderea dinților după terapia endodontică şi au găsit o rată de supraviețuire a acestora de 67% la 5 ani şi 56% la 8 ani. În cazul dinților cu prognostic nefavorabil şi cu indicație de extracție, cauzele ce au dus la eşecul acestora au fost reprezentate de boala parodontală (22%), fractura radiculară verticală (20%), cariile dentare (16%) [7]. Terapia endodontică singură nu garantează păstrarea cu succes a dinților sau prevenirea pierderii lor viitoare, întrucât cele mai multe eşecuri asociate cu dinții trataţi endodontic nu sunt de natură endodontică în sine. După un tratament endodontic corect pot apare eşecuri prin prepararea necorespunzătoare a canalului radicular în vederea cimentării unui pivot endodontic. Se pot crea astfel căi false, iar prepararea canalului radicular se poate realiza în afara axului lung al dintelui, generând astfel în timp apariția fracturilor radiculare. Eşecul reprezentat de fracturarea verticală radiculară poate apare şi în cazul pivoturilor endodontice ce acționează asupra pereților prin efect de pană, acest lucru datorându-se formei şi dimensiunilor necorespunzătoare ale pivotului.

În ceea ce priveşte fractura verticală radiculară, ca o cauză a eşecului dinților trataţi endodontic şi restaurați protetic, în literatura de specialitate există doar un număr limitat de studii ce fac referire la problema fracturilor

verticale dentare, deşi aceste fracturi reprezintă o provocare clinică fără rezolvare în vederea păstrării dintelui respectiv pe arcadă [8,9]. Fracturile verticale apar de obicei ca rezultat al presiunii excesive aplicate în timpul tratamentului endodontic sau în timpul cimentării unui pivot radicular.

Detectarea unei fracturi verticale prezintă

o importantă deosebită, deoarece infecția ce se propagă de la nivelul parodonțiului marginal va determina distrugerea ulterioară a osului adiacent. Astfel, cazurile de fracturi verticale radi-culare necesită de obicei extracția dintelui implicat.

Concluzii:

Eşecurile dinților trataţi endodontic şi reconstituiți protetic conduc în majoritatea cazurilor la compromiterea rădăcinii şi în consecință la extracția dintelui respectiv, mo-dificând condițiile de protezare până la imposibilitatea realizării unei noi lucrări fixe şi necesitând în etapele următoare o protezare mobilizabilă cu consecințele cunoscute asupra pacientul din punct de vedere psihologic.

Multiplele riscuri cu privire la prog-nosticul dinților tratați endodontic pot fi acceptate atâta timp cât dintele este situat în cadrul unei arcade integre, dar atunci când dintele respectiv este destinat să fie încorporat într-un plan de tratament complex de reabilitare, prognosticul fiecărui dinte implicat trebuie să fie reevaluat pentru a preveni compromiterea întregii suprastructuri.

Bibliografie:

[1]. Ruxandra Mărgărit, Oana Cella Andrei. Endodontic retreatment in case of failure. Revista Medico-Chirurgicală a Societății de Medici şi Naturalişti Iaşi, 2011; 115(3): 944-948.

[2]. Kojima K et al. Success rate of endodontic treatment of teeth with vital and nonvital pulps. A meta-analysis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 2004; 97(1):95-99.

[3]. Stoll R et al. The influence of different factors on the survival of root canal fillings: a 10-year retrospective study. J Endod, 2005; 31(11):783-790.

[4]. Aquilino SA,Caplan DJ. Relationship between crown placement and the survival of endodontically treated teeth. J Prosthet Dent, 2002; 87(3):256-263.

[5]. Iqbal MK et al. A retrospective analysis of factors associated with the periapical status of restored, endodontically treated teeth. Int J Prosthodont, 2003; 16(1):31-38.

[6]. Vire DE. Failure of endodontically treated teeth: Classification and evaluation.J Endod, 1991; 17(7):338-342.

[7]. Caplan DJ, Weintraub JA: Factors related to loss of root canal filled teeth. J Public Health Dent, 1997, 57:31.

[8]. Haverling M, Ramström G. Dental root fracture diagnosed by polytomography. Acta Radiol Diagn Stockh, 1974; 15:558-560.

[9]. Barkhordar RA, Radke R, Abbasi J. Effect of metal collars on resistance of endodontically treated teeth to root fracture. J Prosthet Dent, 1989; 61:676-678.

SAESHIN

micromotoare cu inducție

FORTE 100

Viteză: 0 - 50.000RPM
Durabilitate extraordinară
Vibrații și zgomot redus
Auto-diagnoză și afișarea erorilor
Memorarea ultimului mod de lucru
Funcție Auto-Cruise
Cuplu forță: 7,8 N/cm

FORTE 200

FORTE 300

Viteză 0 - 40.000RPM
Durabilitate extraordinară
Vibrații și zgomot redus
Auto-diagnoză și afișarea erorilor
Memorarea ultimului mod de lucru
Funcție auto-cruise
Cuplu forță 4 N/cm

micromotoare cu perii

Viteză: 0 - 35.000RPM
Cuplu forță: 2,7 N/cm

STRONG 207

Viteză: 0 - 45.000RPM
Cuplu forță: 4,4 N/cm

STRONG 206

STRONG SURVEYOR

Aparat de frezat, realizat interlock
și poziționat sisteme speciale
Performanța superioară și ușurința
în mișcările stânga dreapta
Unghiul de lucru se fixează foarte ușor

Vă așteptăm la expozițiile de profil

Bucuresti, str. George Calinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71

UNIVERSAL dental

ARGEN®

#1 in lume

Aliaje Pretioase

ARGEDENT Y73

Compozitie: Au 73,8; Pt 8,5; Pd 5,4; Ag 8,98; In 1,9
Interval topire: 1050 C-1170 C; Punct top.: 1285 C;
Densitate: 16,7 g/cm3; Duritate Vickers: 215-225;
Elongatie: 15-10%; CTE: 14,3-14,5

ARGENCO 42

Compozitie: Au 42; Pd 7,95; Ag 26; Cu 22; Zn 2
Interval topire: 845 C-915 C; Punct top.: 1010 C;
Densitate: 12,4 g/cm3; Duritate Vickers: 194-280;
Elongatie: 20-4%

ARGENCO WR+

Comp.: Au 2; Pd 26,97; Ag 54,5; In 2; Cu 13,5; Zn 1
Interval topire: 920 C-960 C; Punct top.: 1040 C;
Densitate: 10,5 g/cm3; Duritate Vickers: 190-260;
Elongatie: 10-4%

Aliaje Nepretioase

ARGELOY NP

Compozitie: Ni 76; Cr 14; Mo 6; Al 2; Be 1,8;
Culoare: alb; Interval topire: 1230 C-1290 C;
Punct topire: 1370 C
Densitate: 7,8 g/cm3; Duritate Vickers: 240;
Elongatie: 12-15%; CTE: 14-14,4

ARGELOY NP V

Compozitie: Ni 72; Cr 15; Mo 9; Al 2; Be 1,8;
Culoare: alb; Interval topire: 1205 C-1260 C;
Punct topire: 1370 C
Densitate: 7,8 g/cm3; Duritate Vickers: 200;
Elongatie: 9-12%; CTE: 13,6-14

ARGELOY NP SPECIAL

Compozitie: Co 59,5; Cr 31,5; Mo 5; Ma 1; Si 2;
Culoare: alb; Interval topire: 1240 C-1350 C;
Punct topire: 1480 C
Densitate: 8,8 g/cm3; Duritate Vickers: 280;
Elongatie: 9%; CTE: 14,3-14,8

ARGELOY NP PARTIAL

Compozitie: Co 64; Cr 28; Mo 6; Altele 2;
Culoare: alb; Interval topire: 1300 C-1370 C;
Punct topire: 1510 C
Densitate: 8,3 g/cm3; Duritate Vickers: 380;
Elongatie: 10%

ARGELOY CB WHITE

Compozitie: Ni 80; Cr 4,75; Cu 13;
Culoare: alb; Interval topire: 1204 C-1232 C;
Punct topire: 1330 C
Densitate: 8,6 g/cm3

ARGELOY SUNRAY

Compozitie: Cu 79,3; Al 7,8; Ni 4,3;
Culoare: galben; Interval topire: 1012 C-1068 C;
Punct topire: 1148 C; Densitate: 7,8 g/cm3;
Duritate Vickers: 104; Elongatie: 29%

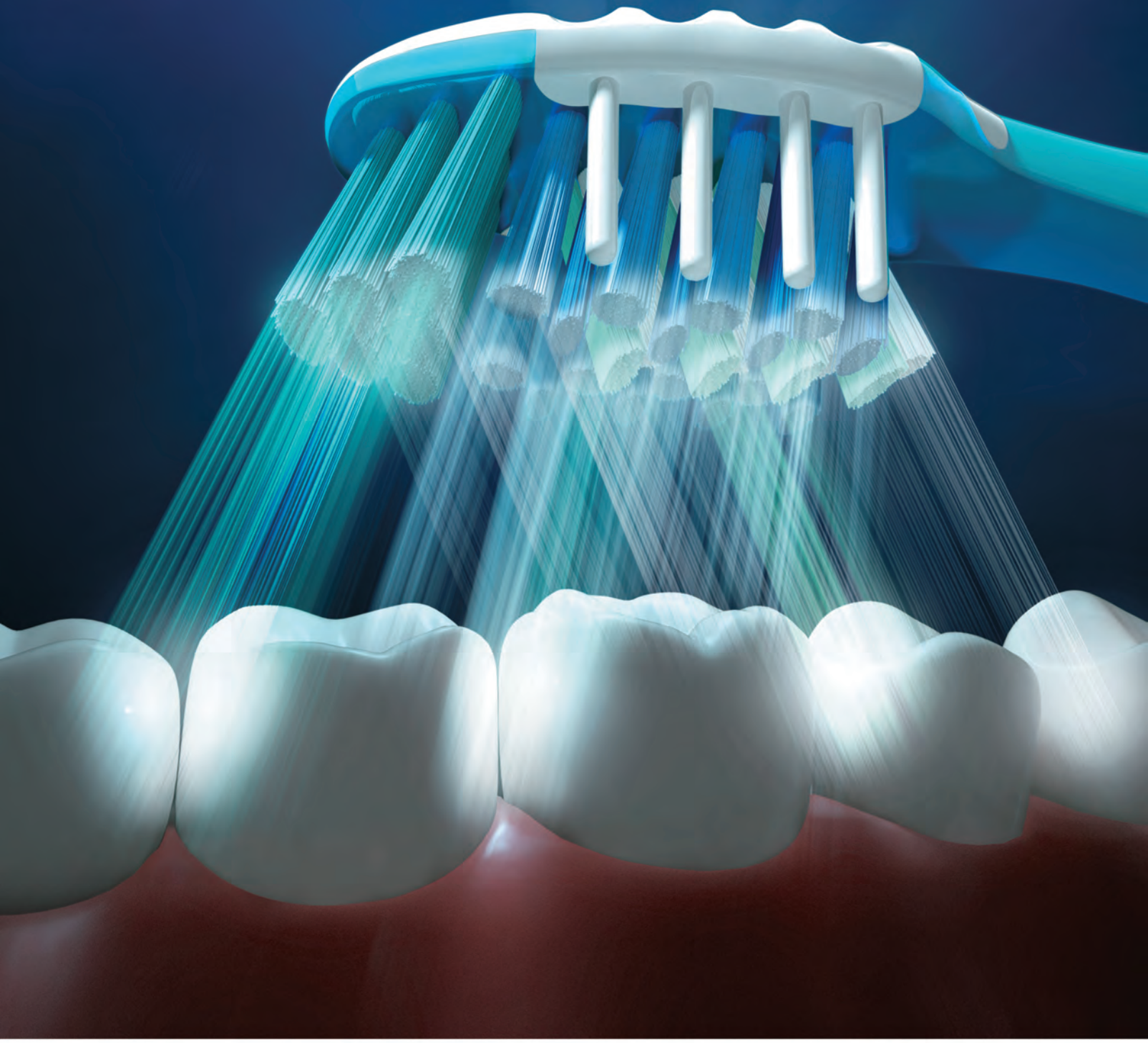
Vă așteptăm la expozițiile de profil

Bucuresti, str. George Calinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71

UNIVERSAL dental

Pelicula plăcii bacteriene…

Nu are unde să se ascundă



Perii periuței Oral-B® PRO-EXPERT®, de precizie, dispuși în unghi de 16°

- Pătrund cu 31% mai adânc în zonele aproximale*[1]
- Îndepărtează până la 99% din pelicula plăcii bacteriene din zonele aproximale[1]
- Reduc semnificativ gingivita după doar 4 săptămâni de folosire[1]

blend-a-med RESEARCH CENTERS Oral-B®

PRO·EXPERT®

P&G Oral Health

*vs periuțele de dinți obișnuite cu peri tăiați uniform. **Referințe: 1.** Date interne P&G

© 2009 P&G P10606

Smile Line

Instrumente pentru ceramică de cea mai înaltă clasă
Fabricate în Elveţia

WET'O'PROOF Placă mixare ceramică — 690 lei

CADOU Pensula nr8. LT
(in val.de 230 lei)

COMPO CUBO Set mixare compozit — 636 lei
(setul nu contine instrumentele de mixare)

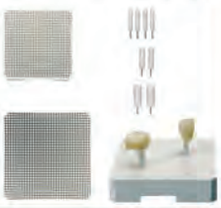
CADOU Pensula nr8. LT (in val.de 230 lei)

U-MID 250 ml
Lichid modelare ceramică — 76 lei
(disponibile si alte cantitati)

CADOU
Pini ardere-1 buc
(in val. de 11 lei)

SET Suporţi ardere — 157 lei
2 sup. fagure + 8 pini

CADOU
Pini ardere-2 buc
(in val. de 22 lei)



SET Pini ardere — 126 lei
12 buc. in set

PROMO !!!
La minim 1 set achizitionat beneficiati de o reducere de **10%**

Micro-Vibes, instrument cu spatulă flexibilă **489** lei
Micro-Vibes, instrument pentru aplicat opacul **535** lei

CADOU
1 cutie ceara
organica Smile Line
(rosie, verde, de modelare, precizie, etc)
valoare cadou 58 lei

Clear Handle set 5 pensule păr natural — 1013 lei
(nr.8,6,4,1, 3/0, + instr.1970)

PREŢ PROMO !!!
990 lei
+ **CADOU** 1SET
Suporţi ardere
(val cadou 157 lei)

Clear Handle 8-R
pensulă nr. 8 standard — 232 lei

CADOU
Pini ardere-4 buc
(in val. de 44 lei)

Clear Handle Cut-back
instrument cu 5 lame — 166 lei

CADOU suplimentar 2 lame la alegere

Modul opac mic
Modul opac mare — 192 lei

PROMO !!!
la achizitionarea celor 2 varfuri
CADOU manerul

Clear Handle 8-LT pensulă nr. 8 păr lung
Clear Handle 8-Big pensulă nr. 8 păr gros — 464 lei

CADOU
la achizitionarea celor 2 pensule, beneficiati de o reducere de **35%**, valoare totala cele 2 pensule fiind de numai **300 RON !!**

Arhitect Posterior sau Anterior set
2010W sau 2020W — 1100 lei

PROMO !!!
DOAR luna Martie
25 % REDUCERE
825 lei
(pretul este pe 1 set)

* Toate promotiile Smile Line sunt valabile in limita stocului disponibil in perioada 1-31 Martie 2012.

New York Dental Cluj-Napoca, Frunzisului 29 | Telefon: 0264 538859 | Fax: 0264 538859 | office@newyorkdental.ro

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ www.newyorkdental.ro

NOU!
MODEL 2011

ProJet™ DP 3000

Imprimanta profesionala 3D lucreaza pentru dumneavoastra!

Imprimanta dentara 3D CAD/CAM
Productie de machete turnabile.

CREATA CU INCREDERE.

Aceasata imprimanta dentara profesionala 3D creaza machete turnabile precise si economice pentru laboratoarele de tehnica dentara.

Acest sistem poate genera sute de unitati perfect finisate si gata de turnare la fiecare ciclu de lucru.

ACURATETE · CAPACITATE · COMPATIBILITATE

CARACTERISTICI

- Capacitate de informare prin e-mail - NOU
- Suprafete subtiri si uniforme
- Executie simpla prin apasarea unui buton
- Spatiu de lucru foarte mare - NOU
- Machete turnabile exacte
- Gama larga de aplicatii

BENEFICII

- Eficienta ridicata si capabilitate de monitorizare de la distanta
- 20% mai putin metal folosit si 50% mai putina polisare dupa turnare
- Operare simpla. Nu necesita calibrare zilnica
- Atinge un nivel de productivitate foarte ridicat
- Adaptare perfecta de fiecare data
- Recuperarea rapida a investitiei

3D SYSTEMS

Pentru mai multe informatii legate de imprimanta 3D Profesionala va rugam sa ne contactati la

UNIVERSAL DENTAL - Str. George Călinescu nr. 9
Tel./Fax: 021,230,27,71; www.universal-dental.ro

UNIVERSAL dental

Structuri ZIRCONIA și PMMA

LAWRENCE® tehnodent

Un pas înaintea viitorului

Centrul pentru Structuri Dentare

CLIENT

Frezare Zirconiu si PMMA

Printare 3D

Design

7 SERIES

Scanare

COMANDA CLIENT

Preturi incepand de la 5 EURO/element

Tel. 021 2325086, office@lawrencetehnodent.ro,
www.lawrencetehnodent.ro

Structuri Metal și Proteze Scheletate

straumann

CRESTERE IN RECESIE-

Straumann® Emdogain

IMPLANT DIVISION SRL
Unic importator si distribuitor
in Romania al produselor Straumann®

Telefon: 0727735534
0722500709
Email: office@implantdivision.ro
Web: www.implantdivision.ro

implant division

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

CONSERVAREA CRESTEI ALVEOLARE ÎN URMA EXTRACȚIEI DENTARE, FOLOSIND STRAUMANN® BONECERAMIC, ÎN VEDEREA INSERȚIEI ULTERIOARE DE IMPLANTURI

Barry P. Levin, DMD, Specialist în Parodontologie şi Implantologie, Elkins Park, PA
Conferențiar la Departamentul de Parodontologie - Universitatea din Pennsylvania, USA

Traducere de Ruxandra Popescu
din StargetFocus 02/2007

Abstract

Straumann® BoneCeramic provides a resorbable scaffold that facilitates bone formation in the socket and supports the preservation of the buccal bone walls.

Key words: Straumann® BoneCeramic, augmentation, alveolar ridge, immediate placement, Straumann® implant.

Rezumat

Materialul de adiție Straumann® Bone Ceramic furnizează o „schelă” resorbabilă ce facilitează formarea de os nou în alveolă şi permite conservarea peretelui alveolar vestibular.

Cuvinte-cheie: Straumann® BoneCeramic, augmentare, creastă alveolară, implantare imediată, implant Straumann®.

Având ca scop conservarea crestei alveolare şi obținerea stabilității primare a implanturilor ce vor fi inserate ulterior, materialul de adiție Straumann® Bone Ceramic furnizează o „schelă” resorbabilă ce facilitează formarea de os nou în alveolă şi permite conservarea peretelui alveolar vestibular. Oricum, mărimea perioadei de vindecare până la implantare depinde de osul rezidual existent înainte de procedura de augmentare.

Scopul tratamentului

Scopul procedurii chirurgicale în care va fi utilizat Straumann® Bone Ceramic este acela de a preveni resorbția crestei alveolare în urma extracțiilor dentare. Procedura va permite ca în 4 - 6 luni inserarea implanturilor dentare să se facă aşa cum se doreşte, anume în funcție de planul de tratament protetic ales.

Date inițiale

Această procedură chirurgicală este o opțiune pentru cazurile în care implantarea imediată este contraindicată. Un exemplu comun este cel al proximității canalului alveolar inferior sau a sinusului maxilar. Osul alveolar neadecvat obținerii stabilității primare, sau infecția acută, care se extinde în zona osteotomiei potențiale, constituie alte exemple concludente.

Considerații practice bazate pe procedura utilizată de Dr. Levin

Înlăturarea țesutului de granulație

Pentru ca succesul procedurii să fie asigurat este foarte important ca țesutul de granulație să fie îndepărtat cu atenție. După extracție, resturile de ligamente parodontale şi țesutul de granulație trebuie îndepărtate, folosind excavatoare şi chiurete bine ascuțite. Țesutul de granulație este îndepărtat uneori folosindu-se instrumentar rotativ la turație mare sau ultrasonic. Dr. Levin recomandă ca, după o inspectare vizuală a alveolei „curate”, să se procedeze la condiționarea pereților alveolari cu tetraciclină pastă, timp de un minut. Această etapă are ca scop folosirea proprietății tetraciclinei de a adera la pereții alveolari şi de a exercita o acțiune bacteriostatică, astfel procesul regenerativ fiind îmbunătățit.

Fig. 1. Alveolele imediat după extracția molarilor mandibulari. Implantarea imediată nu este indicată datorită lipsei stabilității primare.

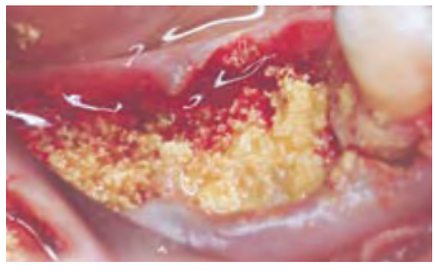


Fig. 2. Umplerea alveolelor cu Straumann® BoneCeramic 500 - 1000 µm*.

* culoarea galbenă este datorată tetraciclinei adăugate. În aproape toate cazurile augmentarea este facută în acelaşi moment cu extracția. În cazul unei infecții severe în momentul extracției, augmentarea poate fi facută după o perioadă de vindecare de aproximativ patru săptămâni, pentru a permite oprirea procesului infecțios şi pentru a obține țesut moale sănătos.

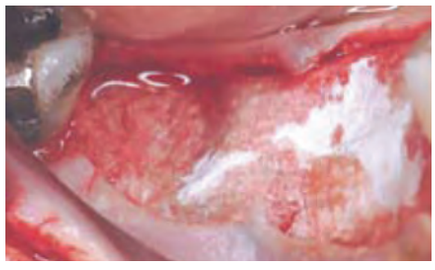


Fig. 3 Acoperirea sitului augmentat cu o membrană de colagen.

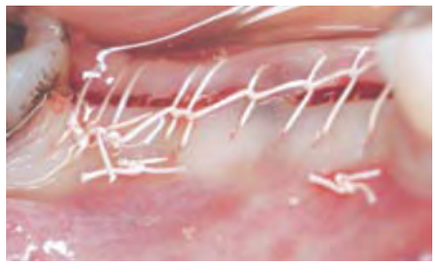


Fig. 4 Sutura plăgii.

Fig. 5 După o perioadă de cinci luni țesutul moale este vindecat, existând gingie cheratinizată.

Temporizarea inserării implantului

Implantul poate fi inserat imediat atâta timp cît poziția lui poate fi cea ideală, obținându-se stabilitate primară. Există situații în care țesutul moale nu se prezintă în condiții favorabile, din cauza inflamațiilor sau infecțiilor, sau când cantitatea de țesut cheratinizat disponibil nu este suficientă. În aceste cazuri se recomandă să nu se recurgă la implantarea imediată.

Perioada potrivită de vindecare până la inserarea implantului depinde de asemenea de cantitatea de os natural în alveola de extracție în momentul extracției. Conform recomandărilor Dr. Levin, în cazul în care situl viitorului implant este constituit din cel puțin 50% os preexistent se recomandă un timp de aşteptare de 3 - 4 luni de la procedura de augmentare. La sfârştul acestei perioade se observă osul nou format având activitate ostogenică relativ intensă. Oricum, în cazul în care locul de inserare al viitorului implant este compus cu precadere din material augmentat, Dr. Levin asteaptă în medie şase luni. Când se urmăreşte implantarea în os de neoformație este posibil ca după această perioadă recomandată duritatea osului să nu fi ajuns la valorile finale. De aceea, atunci când se reintervine după perioade mai scurte de şase luni, sau după proceduri de augmentare mai laborioase, este posibil ca țesutul dur să fie mai moale; acest aspect nu afectează însă rata de succes a implanturilor Straumann® SLActive plasate în osul augmentat.

În momentul publicării acestui articol Dr. Levin inserase deja peste 40 de implanturi în alveole extracționale augmentate cu Straumann® Bone Ceramic. „Până la această dată nu am pierdut niciun implant în aceste zone”. (Dr. Levin)

Placa osoasă vestibulară

Conform Dr. Levin, în siturile augmentate nu se produc resorbții osoase ale placii vestibulare, sau valoarea acestora este foarte mică. „Resorbția plăcii osoase vestibulare, în special în regiunea anterioară, nu este un fenomen rar întâlnit, chiar şi în cazul siturilor augmentate. În aceste cazuri este indicată o augmentare suplimentară pe suprafața vestibulară a implantului. Eu fac acest lucru fie pentru a repara un defect minor de dehiscență sau fenestrație, fie pentru a construi o placă osoasă vestibulară cu scopul de a stabiliza țesutul moale pe termen lung.”

Inchiderea plăcii primare

Când cantitatea de țesut moale este scazută în siturile maxilare, Dr. Levin obține închiderea fară tensiune a plăgii prin rotirea unui lambou palatinal pediculat şi suturează acest lambou peste membrana resorbabilă. În siturile mandibulare foloseşte o membrană pentru protecția sitului augmentat. Ocazional, dacă acoperirea membranei este insuficientă (3 - 4mm), este utilizat un alograft pentru resorbție mai lentă şi pentru protejarea grefei osoase față de cavitatea orală.

Utilizarea materialului Straumann® Bone Ceramic

Dr. Levin este destul de concis asupra preferințelor sale: „Pentru alveolele de extracție prefer să folosesc particulele cu granulația de 500-1000 µm. Introduc materialul având grijă să nu îl compactez prea mult, în acelaşi timp nelăsând spații goale în interiorul alveolei”.

În plus, folosirea unei membrane fară substitut de os nu este recomandabilă: „Nu se poate şti dinainte dacă presiunea exercitată de către lambou, buze sau obraz nu va provoca prăbuşirea cel puțin partială a membranei în alveola neaugmentată. Adițional, dacă unul din pereții alveolei extracționale este parțial sau aproape în întregime distrus fie de o infecție anterioară, fie prin procedura de extracție, este imposibil ca acesta să poată sprijini o membrană în poziție optimă fară un strat inferior de graft de os.” (Dr. Levin).

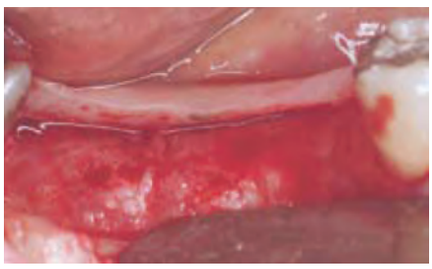


Fig. 6 țesutul dur vindecat la reintervenție, la cinci luni după procedura de augmentare.

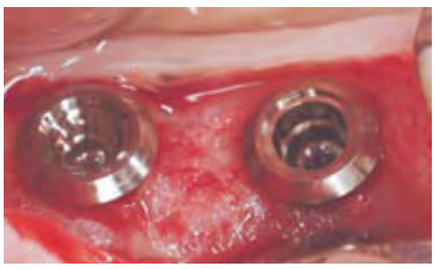


Fig. 7 Implanturi Straumann® cu suprafața SLActive inserate. Ambele implanturi au diametrul 4,8 mm şi platforma WN, SP.

Fig. 8 Sutura plăgii.

Fig. 9 Radiografia arată țesut dur stabil la trei luni de la implantare şi douăsprezece luni de la procedura de augmentare.

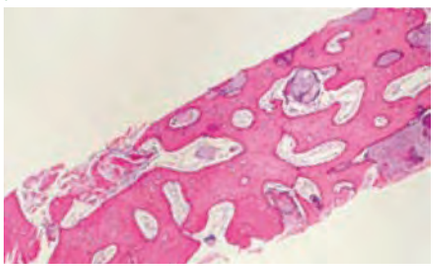


Fig. 10 Histologia arată formarea de os pe suprafață mare (culoare roz) la nouă luni de la procedura de augmentare şi câteva particule reziduale de os Straumann® BoneCeramic (mov).

Materialul de adiție Straumann® Bone Ceramic furnizează o „schelă” resorbabilă ce facilitează formarea de os nou în alveolă şi permite conservarea peretelui alveolar vestibular.

EXPOZIȚIE CU VÂNZARE

Centrul Expozițional ROMEXPO

DENTA 2012

www.denta.ro

Expoziție internațională de medicină și tehnică dentară

CURS DE MEDICINĂ DENTARĂ

- **Noțiuni esențiale ale protezării pe implanturi** – conferențiar din Israel
- **Protezarea pe implanturi: fixă, mobilă, plus variante attachement-uri** – conferențiar din Israel
- **Tematici de actualitate** – susținute de conferențiari români specialiști în endodonție, parodontologie, protetică dentară

Program de vizitare:

09 - 11 mai 2012 : orele 10:00 - 18:00

12 mai 2012 : orele 10:00 - 14:00

09-12 mai 2012 (ediția de primăvară)

Partener media: dentalTarget clinic&lab

Organizator: ROMEXPO S.A.

Membru: ufi Member, CEFA, CENTREX, EUROEXPO

Eveniment organizat în parteneriat cu Camerele de Comerț și Industrie din România

TIANA DENT
import şi distribuţie

FURNIZORUL TAU DE PRODUSE TRYSTOM

APARAT DE TURNARE TRYSTOLIT L - 136

AVANS & DOBANDA 0%

6 rate lunare

9.641 euro

Aparatul "TRYSTOLIT" este un dispozitiv semiautomat de **topire şi turnare în vacuum şi presiune** într-un inductor de înaltă frecvenţă care **topeşte aliajul în conul tiparului**, şi permite obţinerea unor lucrări în special în laboratoarele dentare, pentru **confecţionarea protezelor dentare**, dar şi în laboratoarele de micromecanică şi ateliere de bijuterii. Permite **turnarea aliajelor de aur, aur - paladiu, argint - paladiu, crom - cobalt şi a altor aliaje**.

Este vorba de un aparat cu o **metodică şi concepţie nouă**, care se remarcă printr-o serie de **avantaje** cum ar fi: **turnare în vid cu presiune şi încălzire în inducţie**.

Preţurile includ TVA. Informatii si detalii suplimentare:

Sibiu, Str. Tudor Arghezi 7, Tel: 0756-163 143, Fax: 0269 - 211 781
www.tianadent.ro • tianadent@gmail.com

TRYSTOM
TECHNOLOGIES & SOLUTIONS

TIANA DENT
import şi distribuţie

FURNIZORUL TAU DE PRODUSE IVOCLAR VIVADENT

SUPER OFERTE I DISCOUNTURI

CUPTOR CERAMICA PROGRAMAT P300 + POMPA VID VP3 easy

~~4.768 euro~~

discount 744 euro

4.024 euro

CUPTOR CERAMICA PROGRAMAT P500 + POMPA VID VP3 easy

~~6.000 euro~~

discount 935 euro

5.065 euro

CUPTOR CERAMICA PROGRAMAT EP3000 + POMPA VID VP4 easy

~~8.495 euro~~

discount 1.415 euro

7.080 euro

Ofertă valabilă până la 30.06.2012

Preţurile includ TVA. Informatii si detalii suplimentare:

Sibiu, Str. Tudor Arghezi 7, Tel: 0756-163 143, Fax: 0269 - 211 781

www.tianadent.ro • tianadent@gmail.com

ivoclar vivadent:

passion vision innovation

www.ivoclarvivadent.com

Reconstrucția esteticii albe și roz

Tehnica mixtă a rozului gingival utilizată în combinație cu sistemul IPS e.max

Christian Coachman, CDT, DDS (utilizând abilitățile sale de ceramist în cazul clinic prezentat),
Marcelo Calamita, DDS, MSD, PhD, ambii din Sao Paolo/Brazilia
Dr. Andrea Czimmermann - traducere din Reflect Magazine nr. 1/2010

Christian Coachman

Marcelo Calamita

ABSTRACT

Surgical procedures to re-establish the threedimensional architecture of hard and soft tissueridge deformities have been developed and performedsuccessfully throughout the past 15 years.
In some cases, however, the results are still unpredictableand unsatisfactory in terms of estheticsand function, even if state-of-the-art regenerative procedures such as bone graft, soft tissue graft and orthodontic relocation are employed (Figs 1 and 2).
KEYWORDS: White and pink esthetics, implant-borne fixed restaurations, treatment plan, dentogingival diagnostic wax-up

REZUMAT

În ultimii 15 ani procedurile chirurgicale de remodelare a arhitecturii tridimensionale a țesuturilor dure și moi, în cazul resorbției de creastă alveolară au fost dezvoltate și funcționează cu succes. Totuși, în unele cazuri, rezultatele sunt încă nepredictibile și nesatisfăcătoare în termeni estetici și de funcționalitate, chiar dacă se folosesc cele mai moderne metode de augmentare a țesuturilor dure și moi și de relocare ortodontică (Fig. 1 și 2).
CUVINTE CHEIE: Estetică albă și roz, restaurări protetice fixe pe implante, plan de tratament, wax-up diagnostic dento-gingival.

În astfel de situații crearea unei gingii protetice poate reprezenta o alternativă estetică și funcțională de reconstrucție a defectelor de creastă gingivală în restaurările fixe pe bonturi implantare, mai ales la pacienții care nu doresc proceduri chirurgicale.
Optând pentru o astfel de soluție de la bun început, profesioniștii în dentistică sunt în poziția de a alege design-ul sau /și de a folosi măsuri adjuvante per primam intentionem, care produc rezultate mai bune decât dacă s-ar opta pentru acest gen de proceduri ca ultimă resursă, sau ca măsuri reparatorii.
Lucrul în echipă și un plan de tratament interdisciplinar sunt obligatorii pentru succesul pe termen lung al unei astfel de restaurări. Tehnicianul dentar trebuie să aibă abilitatea de a analiza forma tridimensională a unui dinte, să determine poziția corectă a implantului și să înțeleagă principiile esteticii gingivale și de asemenea, nevoia de management al țesuturilor moi.
Acest gen de cunoștințe pot fi apoi utilizate în reconstrucția gingiei, pentru a asigura armonie, echilibru și continuitatea formelor între gingia naturală a pacientului și gingia protetică. În mod normal, dentiștii și tehnicienii sunt versați în a reconstitui estetica alba a zâmbetului, adică porțiunea coronară. Oricum restaurarea cazurilor ce reprezintă o provocare pe zona frontală presupune o abordare mult mai complexă și cere o înțelegere profundă a componentei roz a zâmbetului, gingia.
Conturul marginii gingivale reprezintă rama pentru dinți. Dacă este incorect restaurată, fie chirurgical, fie protetic, va împiedica obținerea unui rezultat final estetic cu aspect tridimensional.
Așa cum un tehnician meticulous învață să observe fiecare detaliu al anatomiei dentare, al variațiilor de nuanță coloristică si de textură, tot la fel trebuie să procedeze și în cazul diverselor forme și tipuri gingivale. Anatomia gingivală, nuanțele coloristice și textura trebuiesc analizate și însușită restaurarea acestora cât mai fidel posibil. Dacă pacientul are o linie a surâsului înaltă, această problemă va fi mult mai evidentă.

Prezentare de caz

Pacient de gen masculin, 37 de ani, se prezintă cu un istoric de pierdere a 11 și 21. Dintre implantele inserate în brеșa edentată, cel din regiunea 11 s-a dezinserat (fig. 2).
Pacientul era extrem de nemulțumit de estetica și fonetica frontului său superior și nu se simțea comfortabil să vorbească sau să zâmbească, complexat fiind. În momentul în care a fost informat despre opțiunile diferite de plan de tratament, ca relocare ortodontică combinată cu grefe de țesut osos sau/și de țesut moale, pacientul a ales opțiunea cea mai rapidă și mai ușoară: restaurarea complexului dento-gingival prin intermediul tehnicii mixte roz-alb. În regiunea 11 s/a inserat un nou implant (NobelReplace, Nobel Biocare, USA). După patru luni s-au încărcat implantele cu o substructură fabricată din zirconiu Y-TZP. Zirconiul are biocompatibilitate bună, rezistență ridicată la fractură și este compatibil cu ceramica de acoperire IPS e.max Ceram (Ivoclar Vivadent, Liechtenstein).
În regiunea lui 12 și 22 s-au confecționat cape din di-silicat de litiu IPS e.max Press A1. Ceramica de acoperire IPS e.max Ceram este foarte versatilă, putând fi arsă pe ambele substraturi: ceramica de sticlă și ceramica cu oxizi (Fig. 3).

Planul de tratament ghidat de wax-up diagnostic dentogingival

Wax-up-ul diagnostic dentogingival permite crearea restaurării pe bazele principiilor esteticii albe și roz. Wax-up-ul este ghidul suprem pentru toate preocedurile instituite, chirurgicale, restaurative și de laborator.
Echipa a făcut, în acest stadiu, o analiză a volumului tridimesional al țesutului lipsă și a poziției interfețelor gingivale bazate pe conceptul cadranelor spre a minimiza vizibilitatea acestei joncțiuni, restaurarea asimetriei arhitecturii gingivale și înlocuirea papilei. Nevoia de formatare a țesutului moale se evaluează în momentul creării wax-up-ului.

Fig. 1 Situația pre-operatorie.

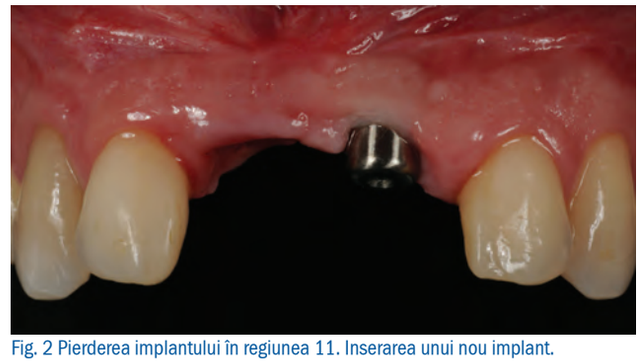


Fig. 2 Pierderea implantului în regiunea 11. Inserarea unui nou implant.

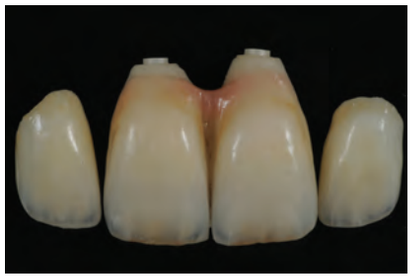


Fig. 3 Restaurările ceramice: coroanele solo (IPS e.max Press) și restaurările retenționate pe implante (cu schelet de ZrO2).

Fig. 4 – 6 Proba. Modificare digitală a fotografiilor spre a vizualiza mai bine luminozitatea, cromatica, caracterisiticile și textura de suprafață.

Creasta trebuie să fie plană pentru a putea genera o interfață estetică și ușor curățabilă între piesa protetică și gingia naturală. Fața lingual trebuie să ofere confort în timpul masticației, să asigure fonetica optimă, să evite retenționarea de alimente și să promoveze sigilarea prin aer.

Ceramica

Un protocol strict de fotografie digitală este obligatoriu pentru comunicarea corectă a culorii. Manipularea digitală a fotografiilor permite vizualizarea luminozității, cromaticii și diverselor caracteristici interne (fig. 4 - 6). În acest scop se pot utiliza fotografiile pre - operatorii, care ajută la selectarea maselor de ceramică. În plus, în timpul probelor, acestea ajută la determinarea necesității ajustării culorii.

Când se utilizează sistemul e.max clinicianul trebuie să înțeleagă toate opțiunile oferite de sistem, spre a putea profita de caracteristicile lui unice.

Selectarea materialului roz

Pentru reproducerea țesutului gingival la ora actuală sunt disponibile materiale ca ceramica, acrilatul și compozitul. Fiecare dintre ele are avantajele, dezavantajele și indicațiile lui specifice.

Pentru restaurări fixe pe bonturi implantare materialul utilizat în mod obișnuit este ceramica, atât pentru reproducerea esteticii albe , cât și a celei roz. Însă datorită limitărilor sale (contracțile din timpul arderilor, numărul de cicluri de ardere, interfața discernibilă dintre țesutul gingival și restaurarea ceramică), s-a dezvoltat o tehnică hibridă de lucru spre a face obținerea acestui gen de piesă protetică predictibilă și estetică. Această tehnică presupune construirea unei punți pe bonturi implantare fixată prin șuruburi, care furnizează estetica albă și o bază gingivală confecționată din ceramică, ce este apoi acoperită de un overlay de compozit spre a crea contururile gingivale finale (s-a folosit anaxGUM Pink Composite, Anaxdent, Germania). Compozitul este plasat direct intraoral și finisat de medic.

Această tehnică are câteva avantaje remarcabile:

- Prin scăderea numărului de arderi ale masei ceramice, se conservă proprietățile fizice și optice ale masei ceramice,
- Controlul și previzibilitatea rezultatului final, prin controlarea factorilor ce determină estetica roz: formă, culoare, textură,
- Posibilitatea reparării, reconturării, întreținerea simplă chiar și după ani de utilizare, fără a trebui să re-arzi ceramica.

Fixarea și igienizarea

În timpul fixării se poate să survină ischemia tranzitorie a țesuturilor gingivale. Intensitatea variază funcție de: extinderea condiționării tisulare necesare, forma corpului de punte, biotipul țesutului gingival al pacientului și trebuie verificat cu o ață interdentară. Principalul scop este să cream o interfață confortabilă, sănătoasă și ușor de curățat, cu menținerea unui nivel estetic ridicat.Procedurile de igienizare și menținere trebuiesc discutate în detaliu cu pacientul. Prima programare la cabinet trebuie făcută la trei luni de la inserare, după care pacienții vor fi programați la șase luni sau la un an, funcție de factorii de risc determinați.

Concluzii

În ciuda tuturor dezvoltărilor recente apărute în procedurile chirurgicale regenerative peri-implant și parodontale, restabilirea estetică și complexă a contururilor țesuturilor dure și moi, încă reprezintă o provocare.

Restaurarea protetică a esteticii roz reprezintă şi oferă o alternativă viabilă și consistentă la rezolvarea anumitor cazuri prin metode chirurgicale cu rezultate nesigure, sau a cazurilor când pacienții nu doresc să treacă prin proceduri chirurgicale reconstructive.

Înțelegerea indicațiilor și procedurilor implicate în utilizarea acestei tehnici necesită o schimbare de paradigmă pentru întreaga echipă interdisciplinară spre a maximiza rezultatele biologice, funcționale și estetice și să depășească așteptările pacientului.

Fig. 7 Restaurările pe implante înainte de...

Fig. 8 ...și după reconstrucția intra-orală a porțiunii gingivale cu material compozit.

Fig. 9 Finisarea extra-orală a porțiunii gingivale. Design-ul restaurării trebuie să asigure atât posibilități ideale de igienizare, cât și aspect estetic.

Fig. 10 și 11 restaurările din IPS e.max completate cu tehnica mixtă a rozului gingival.

Maraton de Estetică Dentară Modernă

Seminar Internațional de Estetică Dentară Contemporană

Sezonul 4

15 -16 iunie 2012, Poiana Braşov

AnaHotels, Hotel Sport ****

Pentru Medici Dentişti

Pentru Tehnicieni Dentari

Prezentări & Demonstrații Live

Programul Evenimentului

VINERI: 15 IUNIE 2011 SESIUNEA ECHIPELOR: MEDICI DENTIŞTI & TEHNICIENI DENTARI

Sala Ana Ballroom

09.30–10.30 Welcome Coffee și Înregistrarea Participanților

10.30–10.45 Admiterea în Sala de Conferință

10.45–11.00 Deschidere

11.00–13.00 Plan de tratament și Protocoale de Comunicare Medic-Tehnician
Christian Coachman, DDS, CDT (Brazilia)
Cuvinte-cheie: înțelegerea procedurilor clinice, protocoale de comunicare țintite, wax-up diagnostic, mock-up, design-ul preparațiilor, selectarea culorilor și a materialelor

13.00–14.30 Schimbare de paradigmă în estetica albă și roz
Stefen Koubi, DDS, PhD (Franța)
Cuvinte-cheie: fațete ceramice biomimetice, funcționale, estetice, cosmetice, revoluția roz, tratamentul resorbțiilor masive de os în zona frontală evitând reconstrucția chirurgicală sau alternativa protetică

14.30-15.00 Coffe-break Sweet & Salty

15.00–16.30 Rezultate estetice prin alegerea inteligentă a materialelor
Hilal Kuday, CDT (Turcia)
Cuvinte-cheie: design-ul zâmbetului, rezultate estetice, alegerea materialului funcție de indicație, experiență, soluții estetice, comunicare,obținerea de informații

16.30–18.00 Protetica modernă pe bonturi dentare și implantare: Desăvârșire prin Simplitate Dan Pătroi, DDS / Florin Stoboran, CDT (România)
Cuvinte-cheie: bonturi implantare hibride personalizate, profil de emergență gingivală, ceramică integrală, plan de tratament, amprenta gingiei, estetică dentară

20.30 Friends & Party muzică live și bucate alese

TAXA DE PARTICIPARE

până pe data de 1 Mai 2012:

Tip Cazare	3* single	4* single	3* dublă	4* dublă
Pret/ persoană	800 RON	900 RON	750 RON	800 RON

TAXA DE PARTICIPARE

după data de 1 Mai 2012:
1350 RON

TAXA DE PARTICIPARE INCLUDE:

1. O noapte de cazare cu mic dejun (15 spre 16 iunie 2012)
2. Programul de Cursuri şi Demonstraţii Live
3. Expoziția dentară
4. Coffee-break-urile Sweet & Salty
5. Petrecerea Friends & Party

TAXĂ PARTICIPARE ÎNSOȚITORI: 350 RON
All-Inclusive* (*FĂRĂ punctul 2)

Număr de locuri: Limitate

Regula de înscriere, pe baza Invitației Personale după regula:
"Primul Sosit - Primul Servit"
Înscrierea se face prin achitarea taxei de participare în contul RO 70 BACX 0000 0004 7746 4000, Cont in RON deschis la Banca Unicredit Țiriac, sucursala Rosetti, beneficiar S.C. Sanident Group S.R.L, CIF RO 1685672, **cu menționarea obligatorie a numelui participantului.**

Organizator

SaniDent dental depot

SÂMBĂTĂ: 16 IUNIE 2011 SESIUNEA DEMONSTRAȚIILOR LIVE

DEMONSTRAȚII LIVE PENTRU MEDICI DENTIȘTI
Sala Ana Ballroom

10.30–11.30 Cimentarea adezivă a coroanelor integral ceramice pe bonturi implantare hibride – LIVE DEMO
Dan Pătroi, DDS (România)
Cuvinte cheie: bont implantar hibrid, cimentare adezivă, mezostructură, disilicat de litiu, Multilink Implant, Variolink II

11.30–11.45 Q & A

11.45–13.15 Compozitele & Frontalii: Minimizarea nuanțelor coloristice, Maximizarea rezultatelor
Walter Devoto, DDS (Italia)
Cuvinte-cheie: rezultate predictibile d.p.d.v. estetic și clinic, alegerea corectă a culorii, tehnici de lucru, în avantajul clinicianului

13.15–13.30 Q & A

13.00–13.45 Adevărul despre selectarea culorii – LIVE DEMO
Walter Devoto, DDS, (Italia)
Cum alegem seringile dintr-un sistem de compozit în concordanță cu toate nevoile clinice urmând Filosofia Originală a "Cheilor de culori Italiano Style"

13.40–14.00 Q & A

14.00–14.30 Coffee-break Sweet & Salty

14.30–16.30 Pas cu pas către zâmbetul ideal: cimentarea adezivă a fațetelor integral ceramice – LIVE DEMO
Dan Pătroi, DDS, (România)
Cuvinte cheie: protocolul cimentării adezive, ordinea de cimentare,6 fațete integral ceramice, dinți frontali maxilari, culoarea finală a restaurării, Variolink Veneer

16.30–16.45 Q&A

17.00 Închiderea Seminarului

DEMONSTRAȚII LIVE PENTRU TEHNICIENI DENTARI
Sala Bradul

10.30-12.30 Soluții noi presabile la cazuri pe implante cu bonturi hibride – LIVE DEMO
Florin Stoboran (România)
Cuvinte-cheie: bont implantar hibrid anatomic pre-sat ,capă calcinabilă pentru implante, frezarea ei, realizarea capei, stratificarea acesteia

12.30-12.45 Q & A

12.45-13.15 Coffee-break Sweet & Salty

13.15-15.15 Conceptul de Design Digital al Zambetului (DDZ) – LIVE DEMO
Christian Coachman, CDT (Brazilia)
Cuvinte cheie: un instrument simplu și eficient de Planificare a Restaurărilor Ceramice, demonstrarea pas cu pas a Conceptului DDZ și aplicabilitatea lui în munca de zi cu zi, de la planificare la executarea unui caz de Design al Zâmbetului

15.15-15.30 Q & A

15.30-17.30 Să ne jucăm cu plastelina ceramică – LIVE DEMO
Hilal Kuday, CDT (Turcia)
Cuvinte-cheie: consistențe diferite ale amestecurilor de mase ceramice, pensula – baza unei stratificări corecte, diferențe de temperatură între masele ceramice, crearea de amestecuri individualizate de mase de smalț

17.30-17.45 Q & A

18.00 Închiderea Seminarului

Powered by
ivoclar vivadent:
passion vision innovation

JELWORLD

Cuptoare Multifuncționale VIP pentru porțelan

Presează până la 15 grame/ tipar de 300 grame – Capacitate mărită de presare – Presează pe Alumina - Presează pe Zirconu - Presează pe metal – Ceramică low fusion – Ceramică cu temperatură foarte înaltă – Inlays.

VIP Image - Press

- 200 de programe de presare şi programe "liber alese".
- Poziția pistonului de presare este afişată activ în timpul ciclului de presare în inch sau cm.
- Indicator de presiune frontal uşor de observat.
- Incintă 5-0 polistratificată de înaltă temperatură.
- Control precis al temperaturii.
- Program în aşteptare pregătit pentru pre-presare cu toate condițiile cuptorului gata pregătite să primească tiparul încălzit.
- Lift cu intrare rapidă. Timp de transport mai rapid cu 33% către camera de presare.
- Pompă de vacuum inclusă

Vip Image

- 200 de programe uşor de folosit şi observat – opționale „liber alese".
- Incintă 5,0 polistratificată de înaltă performanță îmbunătățită prin CQT (Tehnologie Quartz Cristalin).
- Matricea Quartz Cristalin, Quartz Sinterizat, Oxid de Aluminia, Alumina Fibroasă, Kanthol A – 1.
- Controlul de precizie al temperatur în Trei Axe oferă un aspect superior pt toate porțelanurile.
- Termocuplul de platină asigură cel mai înalt nivel al exactității temperaturii.
- Pompă de vacuum inclusă

Vă aşteptăm la expozițiile de profil

Bucuresti, str. George Calinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71

UNIVERSAL dental

WOHLWEND AG
DENTAL MANUFAKTUR
LIECHTENSTEIN

Vision ZIRKON

Avantajele ceramicii VISION:

- Asigură o reproducere perfectă a nuanțelor pe cheie VITA (A1-D4)
- Construcție uşoară
- Contracție redusă la ardere
- Estetică extraordinară
- Reproduce fluorescența şi opalescența dinților naturali
- Costuri reduse

- Sistem dual cu temperatură de ardere joasă:
  - ceramică presată
  - restaurări metalo-ceramice.
- Duritatea smaltului similară cu a dinților naturali (Vickers 470)
- Oferă o mare flexibilitate în alegerea aliajelor (CTE 13.8-14.9)
- Temperatura de ardere a dentinei la PFM 770°C
- Presarea pastilelor la temperatura de 950°C

Vision LOW®

Vision CLASSIC®

- Temperatura de ardere la dentină 920 °C
- Compatibil cu un spectru larg de aliaje (CTE 13.8-15.2)

Cursuri Gratuite !

Vă aşteptăm la expozițiile de profil

Bucuresti, str. George Calinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71

UNIVERSAL dental

EdoRock Max®

FABRICAT ÎN ROMÂNIA!

Gips sintetic extradur de tip 4, japonez, ideal pentru realizarea tuturor modelelor pentru lucrările dentare (proteze totale şi parțiale, proteze scheletate, coroane şi punți pe implanturi, inlay-uri, onlay-uri, dispozitive ortodontice, etc.)

- duritate mare;
- stabilitate dimensională;
- foarte fluid dar tixotropic, pentru înregistrarea celor mai fine detalii;
- manipulare excelentă;
- compatibil cu o gamă largă de materiale de amprentă;
- timpi de amestecare, priză şi îndepărtare reduşi;
- timp de lucru prelungit;
- stabilitate imediată la presiune înaltă pentru adaptarea perfectă a lucrărilor protetice;
- rezistență inițială ridicată;
- risc de fracturare scazut în timpul prelucrării mecanice;

Timp de priză	Expansiune după 2 ore	Rezistență la compresiune (duritate)	
		După 1 oră	După uscare (24 h)
10 minute	<= 0,08%	64 Mpa (650Kgf/cm^2)	118 Mpa (1280Kgf/cm^2)

Manufactured By:
Mutsumi Chemical Industries
Roman, Neamt, Romania

Mutsumi Chemical Industries Co. Ltd.
Yokkaichi, Mie, Japan

Distributed By:
Mutsumi Dental Romania
Tel.: 0767.071.330, 0746.294.380
office@mutsumidental.eu
www.mutsumidental.eu

Powder
GOLDEN BROWN

5 Kg

MUTSUMI

www.evotech3D.ro

Practic, nu avem competiție!

REALIZĂM STRUCTURI DIN ZrO_2 DE LA UN ELEMENT LA PUNȚI TOTALE

De ce este indicat să lucrați cu noi!

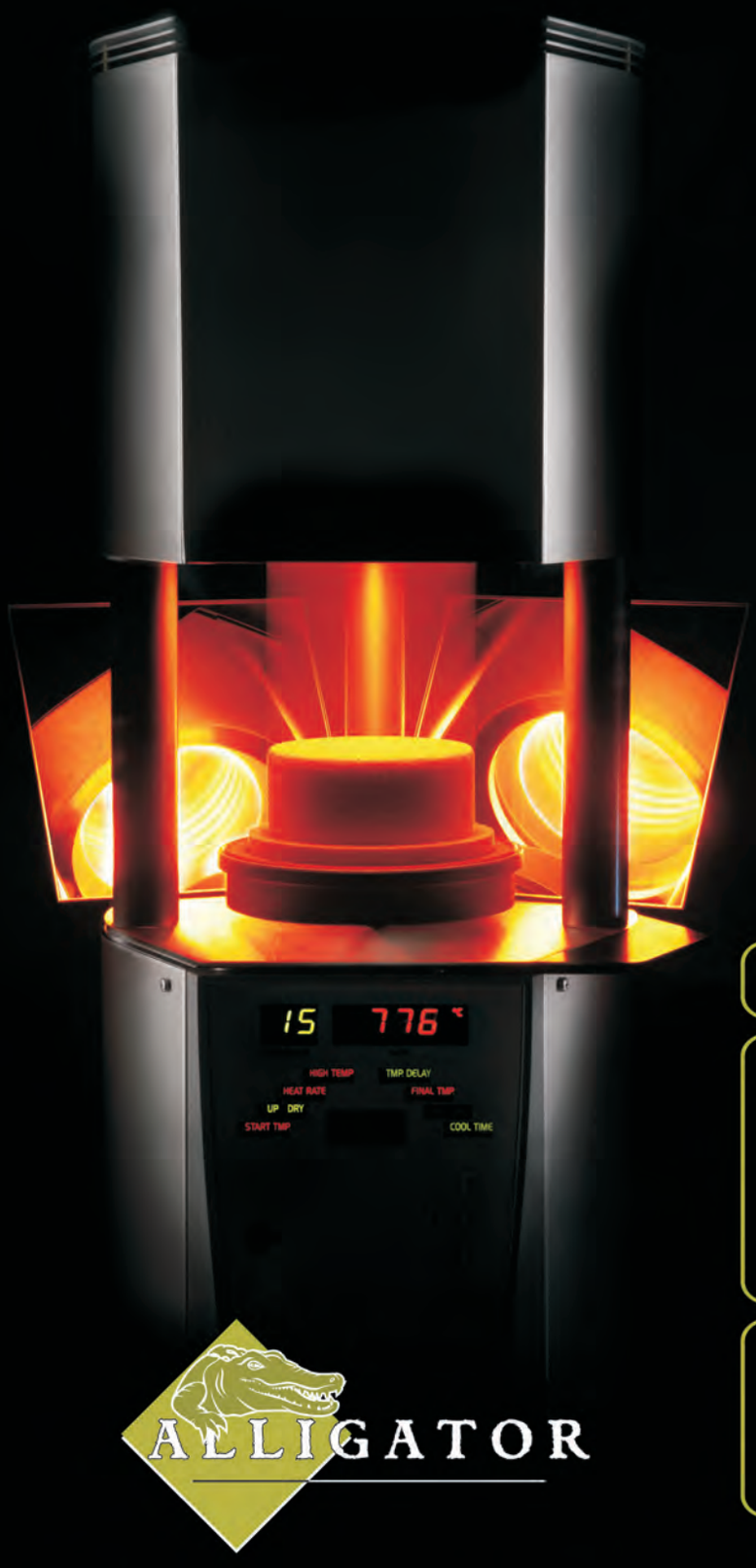
- ☐ sistemul folosit este complet automatizat, deschis și revoluționar
- ☐ rezultat estetic deosebit
- ☐ calitatea excelentă a materialelor folosite (ZrO_2, CrCo, PMMA, Titan)
- ☐ stabilitatea deosebită a elementelor frezate
- ☐ timpul extrem de scurt de realizare a lucrărilor
- ☐ livrare prin curierat rapid
- ☐ prețuri foarte avantajoase
- ☐ colaborare optimă!
- ☐ garantăm structurile frezate timp de 5 ani

Evotech3D - CAD/CAM

Evotech3D
Centrul tău de frezaj CAD/CAM

Str. Sergent Nuțu Ion nr.44, Sector 5 - București • tel.: 021 316 11 47 , mobil: 0744 684 770
e-mail: office@evotech3D.ro • web: www.evotech3D.ro

shenpaz
electrotherm group



3500 Eur

FOCUS 2010

FOCUS 2010 HT

Temp. max. 1180 °C pentru ALUMINA

5730 Eur

Gemini LT Press

RATE FĂRĂ DOBÂNDĂ *prețurile includ TVA

GRATUIT

1 Starter kit HeraCeram*
(15 X 20 gr.)
pentru orice cuptor cumpărat!

*pentru ofertă fără Starter Kit contactați-ne!

OFERTE SPECIALE

Truse* în orice combinație pentru orice cuptor cumpărat! *de la 1 la 16 nuanțe

ALLIGATOR

NOUL SEDIU ALLIGATOR: Str. Eufrosin Potecă nr. 34, Sector 3 – BUCUREŞTI, Tel: 021-323.58.39 • Fax: 021-321.21.29
E-mail: aligato@rdslink.ro • www.alligator-dent.ro

primotec®

aparate microsudura rece

Micro aparatele de sudură Primotec au fost dezvoltate special pentru utilizarea în laboratarele dentare. Aceste aparate permit realizarea tuturor tipurilor de suduri necesare într-un laborator dentar.
Cele 10/12 programe presetate existente la noile modele phasere acoperă toate tipurile de aliaje dentare. Aliaje dentare cunoscute ca greu de sudat, cum ar fi aliajele pe bază de Paladiu-Argint, dispun acum de un program preprogramat de sudură facilă. Noile phasere dispun şi de 10/8 programe libere pentru salvarea programelor personale.

Primotec Phaser MX2

- Configuraţie compactă
- Flexibil la toate nivelurile: braţul flexibil asigură o mobilitate ridicată a aparatului.
- Este echipat cu un microscop 10X care poate fi folosit atât pentru sudură cât şi pentru alte operaţiuni necesare într-un laborator de tehnică dentară.
- Folosind noua tehnologie LED sistemul de iluminare asigură condiţii extraordinare pentru sudură.
- Ecranul integrat în unitatea centrala este controlat de un singur buton.
- 10 programe presetate şi 8 programe libere.

Primotec Phaser AS2

- Flexibil la toate nivelurile: braţul flexibil asigură o mobilitate ridicată a aparatului.
- Este echipat cu un microscop 4-20X Stereo Zoom pentru o acurateţe extraordinară.
- Folosind noua tehnologie LED sistemul de iluminare asigură condiţii extraordinare pentru sudură.
- Ecranul de control este rotativ şi poate deveni ecran tv pentru a putea urmări diverse filme de sudură.
- Este echipat cu micromotor pentru ascuţirea electrodului de tungsten.
- Pentru cei care doresc mai multă energie şi putere, AS2 oferă cu 30% mai multă putere şi cu 20% mai mult timp de expunere al impulsului electric.
- 12 programe (2 programe speciale pentru ortodonţie) presetate şi 10 programe libere.

Vă aşteptăm la expoziţiile de profil

Bucuresti, str. George Calinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71

UNIVERSAL dental

dental wings

Scannere 3D & software

3 SERIES

Scanerul 3Series este un scanner optic 3D non contact. Sistemul combina triangularea cu laser si libertatea de miscare a celor trei axe. Sistemul este versatil si furnizeaza masuratori exacte pe un volum de scanare de 90mm X 90mm X 90mm.Formatul standar al fisierelor rezultate este STL. La cerere se poate modifica formatul fisierului.

APLICATII
- Scanare de modele incepand cu un element „solo" pana la punte totala
- Scanarea unei arcade complete cu palatin pentru proteze scheletate
- Scanare multipla a mai multor elemente „solo" si capabilitati de constructie (6 elemente „solo" scanate si construite in 10 minute)
- Scanarea ocluziei si verificarea ocluziei folosind tehnica proprie patentata „axis-finder"
- Scanarea implantelor pentru fabricarea bontului protetic.

SPECIFICATII SCANARE
- Model ghips
- Volum de scanare: 90mm x 90mm x 90mm
- Acuratete: < 20 microni

- Puncte de scanare:
coroana „solo" > 100.000 puncte
punte totala > 1.000.000 puncte
- Scanare si constructie simultana

SPECIFICATII MECANICE SI ELECTRICE
- Dimensiuni : 33cm x 39cm x 41cm
- Greutate : 20 Kg
- Voltaj : 110/220 volti

7 SERIES

- Acuratete excelenta : 7Series are o acuratete extraordinara si poate fi folosit atat pentru punti totale cat si pentru coronae solo.
- Viteza de transfer foarte mare: Noua aplicatie de scanare si design "multi-die" produce pana la 30 de cape in aproximativ 15 minute. Odata ce platforma a fost introdusa in scanner procesul devine automat. Nici un alt scanner de pe piata nu poate face acest lucru.
- Volum de scanare foarte mare: 7Series are o capacitate de scanare de 140mm x 140mm
- Versatilitate la scanare: combinand tehnologia de la S Series cu libertatea celor 5 axe, 7Series poate scana o varietate foarte mare de material (gips, amprente pe baza de silicon sau alginate etc.)

i SERIES

Scanerul iSeries este un scanner optic 3D non contact. Sistemul combina triangularea cu laser si libertatea de miscare a celor cinci axe. iSeries este foarte usor de folosit. Formatul standar al fisierelor rezultate este STL. iSeries poate fi folosit atat in cabinetele stomatologice cat si in laboratoarele de tehnica dentara. Acest scanner a fost construit special pentru a face fata cerintelor speciale a scanarii amprentelor de alginat sau silicon.

APLICATII
- Scaneaza atat amprente ale coroanelor solo cat si amprente ale restaurarilor totale
- Scaneaza amprente din alginat sau silicon
- Scaneaza machetele de ceara

SPECIFICATII SCANARE
- Silicon sau alginat
- Volum de scanare: 90mm x 90mm x 90mm
- Acuratete: < 20 microni
- Puncte de scanare: 100.000 puncte

SPECIFICATII MECANICE SI ELECTRICE
- Dimensiuni : 33cm x 39cm x 41cm
- Greutate : 20 Kg
- Voltaj : 110/220 volti

Softul de design DWOS

Vă aşteptăm la expoziţiile de profil

Bucuresti, str. George Calinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71

UNIVERSAL dental

PREZINTĂ PRO EXPERT GUM PROTECTION

cu efect bacteriostatic

Reducerea plăcii bacteriene ✓

Protecție gingivală ✓

Prevenția și tratamentul sensibilității ✓

O nouă abordare a îngrijirii gingivale și sensibilității dentare.

Ajută la prevenirea problemelor gingivale prin inhibarea înmulțirii bacteriilor și a eliberării de toxine. Ajută la prevenirea retracției gingivale ce duce la expunerea canaliculelor dentinare și apariția sensibilității dentare.

blend-a-med RESEARCH CENTERS Oral-B

P&G Oral Health

YAMAHACHI

PROMO
1-31 Martie

ARTICULATOR CU MAGNET

PREȚ LUNA MARTIE
230 lei

PREȚ NORMAL
250 lei

+ BONUS
5 Kg gips cls.III Labstone

DINȚI DIN ACRILAT GARNITURĂ TOTALĂ

PREȚ NORMAL
20 lei

PROMO LUNA MARTIE
10+1
GRATIS

DINȚI DIN COMPOZIT GARNITURĂ TOTALĂ

PREȚ NORMAL
106 lei

PROMO LUNA MARTIE
la **4** garnituri achiziționate
CADOU 1 CUTIE CEARĂ
ROZ 2,5 Kg (val cadou **138 lei**)

DINȚI DIN ACRILAT FRONTALI / LATERALI

PROMO LUNA MARTIE
10+1
GRATIS

CEARĂ OCLUZIE TIP BATOANE

PREȚ NORMAL
95 lei

PROMO LUNA MARTIE
CADOU 1 G. TOTALĂ
(val cadou **20 lei**)

Basis PC
Rașină termoplastică pentru proteze

250 g = 250 lei
(prețul include 10 tuburi goale)

+ CADOU 2 G. TOTALE
(val cadou **40 lei**)

OFERTĂ SPECIALĂ LUNA MARTIE

- RAȘINĂ PENTRU PROTEZE INJECTABILE
- REZISTENȚĂ CRESCUTĂ LA IMPACT
- SE POT REALIZA PROTEZE TOTALE, PARȚIALE SAU COMBINATE CU METAL
- REZISTENȚĂ MARE LA IMPREGNARE (reziduri alimentare, coloranți, tutun)

New York Dental Cluj-Napoca, Frunzisului 29 | Telefon: 0264 538859 | Fax: 0264 538859 | office@newyorkdental.ro

Vertex Dental

ThermoSens

NOU

Material injectabil pentru proteze

» Material fără monomer (Polyamidă)
» Contracţie sub 1%, NU SE FRACTUREAZĂ
» Material cu rezistenţă crescută
» Material uşor de lustruit
» Se poate folosi atât la proteze totale cât şi la cele partiale, pe implante
» Se poate folosi în combinatie cu acrilat (proteză tip scheletată)
» Disponibil în cartuşe de diam 22 sau 25 mm
» Disponibil la flacon de 200 g. şi cartuşe goale (diam 22/25 mm).

PROMO luna Martie

Flacon 200g - 250 lei

CADOU

1 garnitură totală Vertex Quint

in val de 146 lei

Cluj-Napoca, Frunzisului 29 | Telefon: 0264 538859 | Fax: 0264 538859 | office@newyorkdental.ro

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ www.newyorkdental.ro

CMDR®

COLEGIUL MEDICILOR DENTIŞTI DIN ROMÂNIA

COLEGIUL JUDEŢEAN TIMIŞ

ZILELE MEDICALE BĂNĂŢENE

TIMIŞOARA, 9 - 11 mai 2012

Medicină dentară

EDIŢIA a XVII-a

Contact: timis@cmdr.ro
boarium@yahoo.com

HALMADENT Brasov

ECHIPAMENTE STOMATOLOGICE

SEDIUL CENTRAL - BRASOV

Str. Banatului Nr. 10, Brasov, Cod:500209
Jud. Brasov
Tel./Fax: 0268/414 157 0371/383 003
E-mail: office@halmadent.ro

FILIALA CLUJ- NAPOCA
Tel. 0740 422 446
E-mail: cluj@halmadent.ro

CHIRANA Medical STARA TURA

CHIRANA ORIGINAL

CALITATE SI TRADITIE DIN 1935

GARANTIE 5 ANI

SIGER

FIABILITATE MAXIMA.PRET MINIM!

OFERTA SPECIALA PE
WWW.HALMADENT.RO

GARANTIE 2 ANI

OFERTA SPECIALA

Fiziodispenser cu fibra optica - Bien Air

Bien Air Dental CHIRO PRO L

CU FIBRA OPTICA
PIES COT. 1:20 L INCLUSA

~~PRET: 3990EUR~~
3590EUR
TVA INCLUS

CALITATE ELVETIANA

~~7980 EURO~~
PRET PROMOTIONAL PACHET
6590EUR
TVA INCLUS

CUMPARATURI ONLINE DE PE
WWW.HALMADENT.RO

OFERTA SPECIALA

Aparat Chirurgie Piezo

SURGYSTAR DMETEC

HALMADENT Brasov

~~PRET: 3990EUR~~
3690EUR
TVA INCLUS

AMPRENTA CALITATII

IMPLANTAREA POSTEXTRACȚIONALĂ A PATRU IMPLANTURI ÎN ZONA FRONTALĂ SUPERIOARĂ, COMBINATĂ CU TEHNICA GBR

Dr. Andi Ciprian Drăguş – Cabinet şi Laborator privat, CDT – GC EUROPE N.V.

ABSTRACT

In current private practice, implant placement in postextractional areas is a frequent procedure. In these cases timing of the treatment is crucial: when to place, when to restore the implant.

According to the Bundle Bone Theory, a particular approach is needed in the frontal area of the dental arch, due to high resorption of the vestibular wall.

As a critical phase in the facial aspect, the postextractional Bundle Bone structure is resorbed due to the 2-3 mm of coronal bone wall beeing mainly made of bundle bone.

During early stages of the healing process, some particular autogenous bone grafts are able to accelerate new bone formation.

In conclusion, the two combined technics are improveing the predictability for treatment outcomes.

KEYWORDS: Autogenous bone graft, postextractional implant areas, new bone, timing, Bundle Bone Theory, coronal bone wall.

REZUMAT

În practica privată curentă, poziționarea implantului în zonele postextracționale este o metodă din ce în ce mai frecventă, însă, în aceste situații, calcularea timpilor de execuție este crucială, şi anume, momentul optim al inserării şi respectiv, momentul optim al încărcării implantelor. Zona frontală a arcadelor dentare necesită o abordare specială deoarece resorbția versantului vestibular este mare, potrivit Teoriei Bundle Bone.

După extracție, structura osoasă a dintelui se resoarbe, acesta fiind un aspect critic din punct de vedere facial, din cauza faptului că 2-3 mm din peretele osos coronal este format din os de tip Bundle Bone. Încă din etapele incipiente ale procesului de vindecare, anumite grefe autogene au capacitatea de a accelera formarea de os nou. De aceea, efectuarea simultană a implantării postextracționale şi a procedurilor regenerative (GBR) conduce la o mai bună predictibilitate a rezultatului final al tratamentului.

CUVINTE CHEIE: Grefă autogenă de os, zone implantare postextracționale, os nou, timp de execuție, Teoria Bundle Bone, versant vestibular.

Prezentare caz

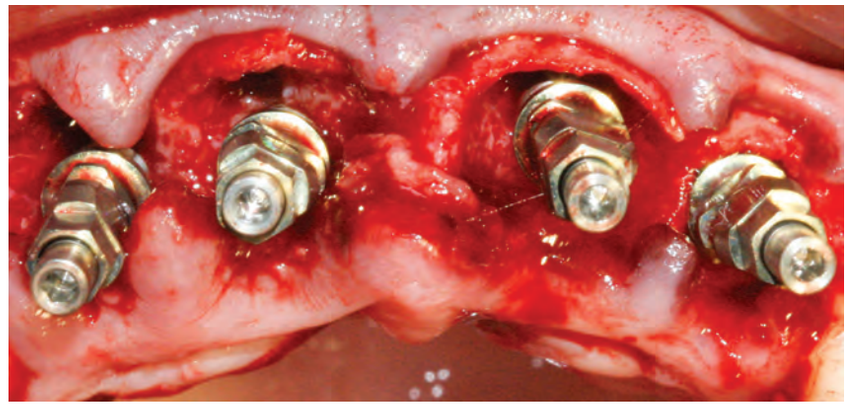
Pacientul de gen masculin, cu vârsta de 38 de ani, nefumător, sănătos clinic s-a prezentat la clinica noastră din cauza mobilității dinților din zona frontală, superioară şi inferioară.

La examenul radiologic al C.T. s-a observat o pierdere mare de substanță osoasă şi recesii multiple la nivelul dinților 1.2, 1.1, 2.1, 2.2. (fig. 1, 2, 3).

La examinarea intraorală s-au identificat fistule la nivelul dinților 1.1, 1.2 şi pungi parodontale cuprinse între 7 şi 12 mm la nivelul dinților 1.1, 1.2, 2.1, 2.2. (fig. 6, 7, 8).

Planul de tratament

S-a hotărât extragerea dinților 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 şi implantarea imediată a patru implanturi conice, simultan cu adiție osoasă de tip xenografă (de origine bovină) şi membrană de colagen resorbabilă (GBR). La nivelul caninilor 1.3 şi 2.3 s-a realizat adiție osoasă cu os mineral deproteinizat şi membrană - barieră.



Planul de tratament preimplantare

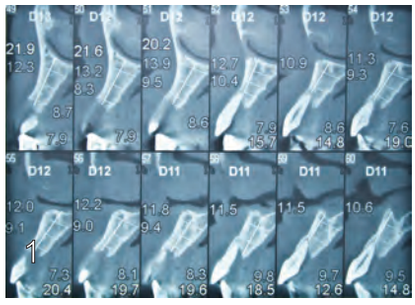
După realizarea modelelor de studiu, superior şi inferior, s-a modelat, în laborator, un wax-up pe modelul superior, în vederea obținerii unei lucrări provizorii cu tehnica directă, intraoperator, având ca dinți-stâlp dinții 1.3 şi 2.3 (fig. 4) .

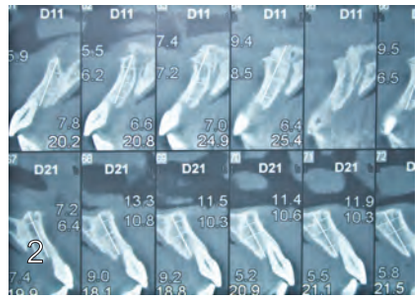
Pentru a putea realiza această lucrare provizorie din biacril-compozit s-a realizat o cheie de silicon (fig. 5).

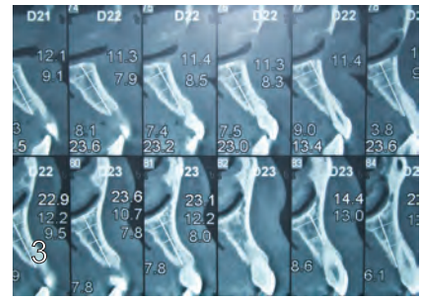
Înainte de efectuarea extracțiilor dinților 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 , bonturile dinților 1.3 și 2.3 au fost preparate cu prag subgingival.

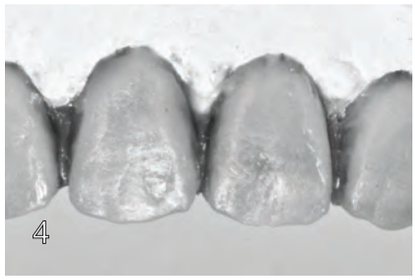
Implantarea postextracțională şi GBR

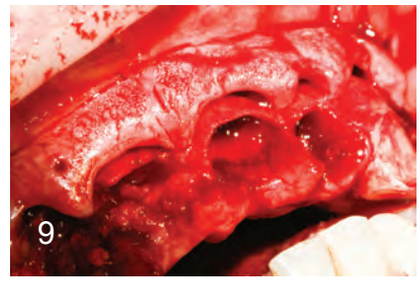
După extracția dinților, îndepartarea țesutului de granulație şi realizarea neoalve-

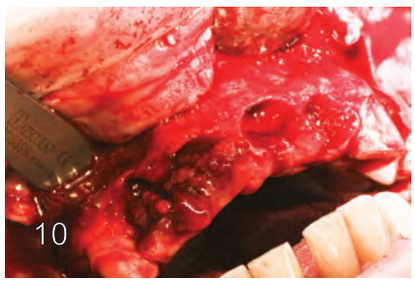


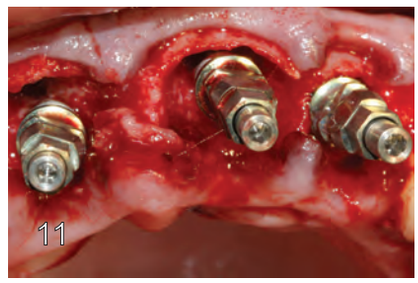


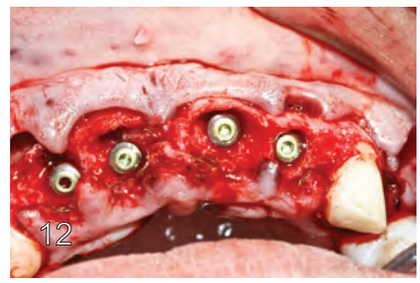


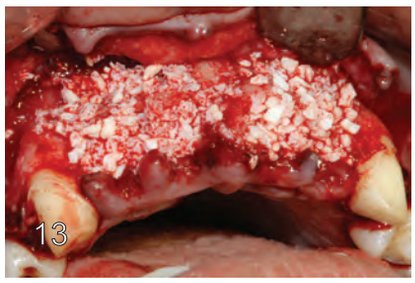


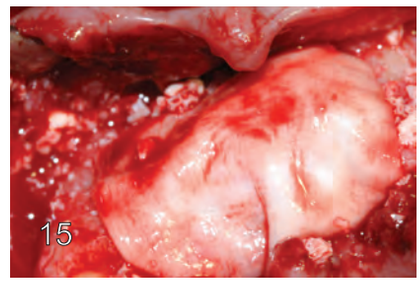


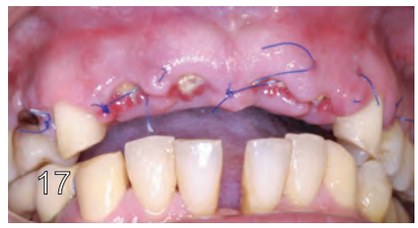












olelor au fost inserate implanturile (fig. 9, 10) continuându-se cu adiția de os mineral deproteinizat şi cu poziționarea membranei resorbabile dublu – stratificate (fig. 13, 14, 15), iar la final s-a suturat şi s-a realizat lucrarea provizorie, firele fiind îndepartate dupa 14 zile (fig. 16, 17, 18, 19).

Concluzii

Prin folosirea celor două tehnici combinate (implantare postextracțională şi GBR) timpul de execuție este redus, iar finalitatea tratamentului poate fi anticipată mai bine.

Realizarea cu succes a procedurilor particulare de implantare şi de adiție de membrană şi os reprezintă elementele esențiale în accelerarea procesului de formare de os nou.

BIBLIOGRAFIE:

1. Zitzmann, Scharer, Marinello: Factori care influențează succesul GBR. Fumatul, timpii de execuție, locația implantului, calitatea implantului şi restaurările provizorii, J Clin Periodontol, 1999.

2. Nemcovsky, Artzi, Moses: Lamboul rotat palatinal în procedurile implantare de urgență. Evaluarea clinică a 26 de cazuri consecutive, Clin Oral Implants Res, 2000.

(continuare in numarul viitor - Protezarea pe implante)

Prof. dr. dr. Ion Coca invită medicii dentişti şi tehnicienii dentari să participe la cursurile organizate în următoarele oraşe:

Tg-Mureş, în perioada 23-24 martie a.c.

Tema generală a cursului ”Restaurarea protetică mobilizabilă scheletată”
Program:

Vineri, 23.03.2012 de la orele 09.00 – 19.00

1. Prezentarea diverselor tipuri de proteze scheletate simple şi combinate: elemente componente, indicaţii topografice,
2. Biomecanica protezelor parţiale mobilizabile scheletate,
3. Conceperea design-ului protezelor mobilizabile scheletate croşetante (pe scheme speciale aduse de referent) şi combinate,
4. Etapele clinice şi tehnice (de laborator) în confecţionarea protezelor scheletate croşetante,
5. Aspecte clinice şi tehnologice în realizarea protezelor mobilizabile scheletate combinate.

Sâmbătă, 24.03.2012 de la orele 9.00 – 14.00

1. Prezentarea unor cazuri clinice reprezentative,
2. Optimizarea protezelor mobilizabile scheletate (aspecte de service),
3. Conceperea design-ului protezelor mobilizabile scheletate pe modelele aduse de cursanţi,
4. Verificarea cunoştinţelor acumulate printr-un test-grilă,
5. Discuţii finale.

Pentru înscrieri şi alte detalii adresaţi-vă d-nei dr. Gabriela-Felicia Bereşescu, Email: gabriella_fellicia@yahoo.com, Tel.: 0745 13 41 84

Târgovişte, în perioada 30-31.03.2012

Program:
Tema generală a cursului “Restaurarea protetică a edentaţiilor totale”

Vineri, 30.03.2012, de la orele 13-20

1. Prezentarea unor filme originale (ale referentului) cu pacienţi restauraţi protetic total capabili a mastica şi inciza alimente dure crude precum felii de măr, jumătăţi de măr, felii de morcov de diverse grosimi, jumătăţi de morcov, morcovi integri, pentru a se stabili clar care este şi trebuie să fie ţelul restaurării,
2. Prezentarea restaurării protetice clasice practicabile în Germania de astăzi şi propagate de referent în 26 de ani de activitate universitară (în Köln şi Marburg),
3. Prezentarea unui film original (al referentului) cu practicarea amprentării optimizante bimaxilare la un pacient personal,
4. Demonstraţie pe pacientul adus de către organizatori, amprentarea optimizantă a protezelor totale purtate, deja, cu ajutorul materialelor buco-plastice de amprentare,
5. Protezarea rapidă, logică, funcţională şi eficientă a edentatului total (conceptul Coca).

Sâmbătă, 31.03.2012 orele 9,00 -14,00

1. Optimizarea bazală a protezelor totale, maxilare şi mandibulare (prezentare ilustrată prin foarte numeroase imagini color-originale),
2. Controlul protezelor optimizate între timp în laborator, inserţia acestora, testele de stabilitate la masticaţie (proba masticatorie cu mere crude şi morcovi cruzi),
3. Optimizarea relaţiilor ocluzale, (prezentare ilustrată prin foarte numeroase imagini color originale),
4. Cazuri particulare: protezarea unimaxilară, stabilizarea protezelor totale cu ajutorul implanturilor.
5. Discuţii; întrebări; aprecieri generale ori la obiect.

Pentru înscrieri şi alte detalii adresaţi-vă d-nei dr. Alina Diculescu, Email: diculescualina@yahoo.com , Tel. : 0745 08 48 36

Magazin Online

NDT Nieling Dental Technik

Nr. 1 în România
www.nieling-dental-technik.eu

TEK-1®

SILADENT Dr. Böhme & Schöps GmbH

- Marca - Lucrare combinată dintr-o singură turnare în sistemul SILADENT

Deveniţi laborator partener TEK-1 în judeţul dvs. Vă vom arăta cum puteţi avea succes cu TEK-1

Cele mai bune preţuri –
Cea mai bună calitate – Cursuri –
Asistenţă profesională

Gips - Silicon - Aliaje
Masă de ambalat

Totul sub „un singur acoperiş“ de la specialişti cu experienţă îndelungată

info@nieling-dental-technik.eu

într-un an noi am salvat 75 de vieţi.
Înscrie-te şi TU in rândul salvatorilor:
DONEAZĂ SÂNGE!
FDBS
FUNDAŢIA DONATORILOR BENEVOLI DE SÂNGE
DACA NU POTI DONA SANGE, POTI AJUTA
DONAND 2% DIN IMPOZITUL PE VENIT
FUNDATIEI DONATORILOR BENEVOLI DE SANGE
CUI 13666079
CONT: RO35 BPOS 70402778372 ROL 02
BANC POST – PALAT CFR

VEI SALVA
SIGUR VIATA CUIVA!

Dacă nu poţi dona sânge, poţi dona 2% din impozitul pe venit, în contul: RO35BPOS70402778372ROL02 deschis la Banc Post, sucursala Palat CFR, CUI : 13666079

Zubler
VARIO 200

Cuptorul pentru arderea ceramicii dentare

- Meniu în limba română
- Distribuție optimă de căldură în Camera de Ardere
- 500 de programe de ardere
- Durată mai mare de viață și rezultate mai bune
- Tehnologie Compact Flash pentru ardere și programare rapidă

3680 euro + TVA

FZ1 VARIOmaster

Aspirație pentru 2+2 posturi de lucru

- Motor fără perii de carbon, fără zgomot, cu întreținere mică și o durată mare de viață, cu o ventilație bypass și sistem de amortizare a sunetelor și a poluării aerului
- Sistem durabil de filtrare cu cartuș de depozitare a prafului în locul pungilor de filtrare și sistem automat de curățare.
- În special la posturile de muncă unde se produc cantități mari de praf, acest sistem de filtrare se dovedește a fi cel mai eficient.
- Prin utilizarea unor clapete de deschidere pentru stații externe suplimentare, sistemul poate fi extins până la 4 posturi de lucru pentru manopere diverse.

3690 euro + TVA

Zubler - lider mondial în sisteme profesionale de aspirație

Unicul producător care poate proiecta 500 de posturi de aspirație la o locație.

Unitatea multiplă de aspirație
FZ2 VARIOmatic

Aspirație pentru 4+2 posturi de lucru

- Două motoare cu ventilator, fără perii de carbon, fără zgomot și cu întreținere mică datorită celor două turbine de aspirație cu 3 faze de acțiune, care nu permit evacuarea prafului în aer
- Filtru durabil cu sistem de curățare prin presiunea aerului, fără pungi de filtrare, permeabilitate mare a materialului filtrului și consum redus de energie.
- Aspirator cu furtun integrat: Pe partea frontală a unității se află un capac ce permite conectarea unui furtun de aspirație pentru curățarea mesei de lucru și a podelei laboratorului.
- Prin utilizarea unor clapete de deschidere electronice și pneumatice, sistemul poate fi extins până la 6 posturi de lucru pentru manopere diverse.

5500 euro + TVA

Stația AV 1000

Pentru pregătirea modelelor și lucrărilor și pentru manopere care presupun praf intens

- Colectarea completă a prafului, colectarea majorității părților care se pot desprinde în timpul prelucrării, absorbția automată în timpul suflării prafului de pe model.
- Construcția și poziționarea ergonomică a suprafețelor de contact și de susținere.
- Zgomotul din zona de colectare a prafului redus la minimum.
- AV1000 este echipată cu o sursă de lumină de tip economic de 36w Dulux, ce redă lumina similar cu cea naturală.
- Ușor de întreținut prin îndepărtarea gurii de aspirație și curățarea tubului de colectare.

1400 euro + TVA

Gurile de aspirație R 1200 & R 1250

- Gura de aspirație R 1200 este dotată cu un scut de protecție generos și este extrem de silențioasă.
- Gura de aspirație R 1250 este proiectată pentru manoperele de finețe, fiind dotată cu un mic scut mobil din sticlă pentru utilizarea sa în departamentul de ceramică sau metale prețioase.
- Prețul afișat este pentru o singură bucată.

250 euro + TVA

VARIO PRESS 300

Cuptorul pentru presarea și arderea ceramicii dentare

- Meniu în limba română
- Distribuție optimă de căldură în Camera de Ardere
- 500 de programe de ardere și presare
- Durată mai mare de viață și rezultate mai bune
- Tehnologie Compact Flash pentru ardere și programare rapidă

6900 euro + TVA

Produse distribuite de: **CityArts Court**, Tel.: 0040 21 313 04 63, email: office@cityarts.ro, web site: www.cityarts.ro

Curs adresat Medicilor Dentiști și Tehnicienilor Dentari, respectiv Studenților la Medicină Dentară și la Tehnică Dentară în an pre-terminal și terminal.
Intrarea Liberă.

"Cele 10 greșeli majore în șlefuirea cu prag și în conceperea și executarea lucrărilor integral ceramice"

e.max IPS

26 – 30 Martie 2012
Lectori: Dr. Dan Patroi, si TD Florin Stoboran

Program Medici Dentiști:

09.00-11.00 Partea teoretică ce cuprinde:
- prezentrarea de cazuri clinice
- greșeli majore în pregătirea substratului dentar pentru restaurări integral ceramice
- explicarea frezelor specializate și cum se aleg acestea - greșeli
- greșeli majore în amprentarea praparațiilor cu prag
- greșeli majore în cimentarea definitivă a pieselor protetice utilizând ciment rășinic

11.00-11.30 Pauză

11.30-13.00 Demonstrație Live pe fantom cu exemplificarea greșelilor menționate anterior în șlefuirea cu prag pentru fațete vestibulare și coroane integral ceramice.

Program Tehnicieni Dentari:

14.00-15.00 Partea teoretică ce cuprinde:
- prezentarea de cazuri clinice
- greșeli de modelare în ceară și de alegere a acesteia
- greșeli majore în alegerea materialului funcție de indicația clinică și culoare
- greșeli majore în prelucrarea marginilor coroanelor, fațetelor și incrustațiilor
- greșeli în pregătirea pentru predare a lucrării protetice finite

15-00-15.30 Pauză

15.30-18.30 Demonstratie Live pe un incisiv central cu tehnica de stratificare, cât și pe un molar presat în formă anatomică, folosind tehnica colorării unidimensionale.

Nr. de locuri limitat - 50 / locație

Locațiile și datele cursurilor pentru Medici Dentiști și Tehncieni Dentari:

Sibiu, 26 Martie 2012
Hotel Ramada, Sala Hera, Str. Emil Cioran, nr. 2

Cluj-Napoca 29 Martie 2012
Hotel Pami, Sala Bussines, Calea Manastur, nr. 39

Targu Mureș 27 Martie 2012
Hotel Continental, Sala Tonitza, Str. Pța. Teatrului, nr. 5-6

Oradea 30 Martie 2012
Hotel Rarmada, Sala Toscana, Str. Aradului, nr. 9

Contact și înscriere: 0756163143

Partener de curs:

TIANA DENT
import și distribuție

Str Tudor Arghezi 7, 550010 Sibiu
Tel. 0756163143; email: tianadent@gmail.com
www.tianadent.ro

ivoclar vivadent
passion vision innovation
www.ivoclarvivadent.com

Provocator, însă departe de a fi imposibil

Corectarea anodonției incisivului lateral maxilar

Dr. Jean M. Meyer și TD Gilles Philip, ambii din Marsilia, Franța
Dr. Andrea Czimmerman - Traducere din Reflect Magazine Nr. 3 / 2011

Dr. Jean M. Meyer

TD Gilles Philip

ABSTRACT

If lateral incisors are missing, the classic treatment option would involve two implants placed in the position of the missing teeth. However, this is only possible if the clinical situation allows for such a procedure. In this article, the authors describe a treatment concept which can be applied if the initial situation is not optimal.

In this day and age, looking attractive is considered an indicator of social success. As a result, more and more patients want a "perfect" smile and sparkling white teeth. The media play a major role in this, by placing the images of beautiful people with flawless teeth and an air of success on the cover pages of large magazines.

KEYWORDS: Treatment plan, minimal invasive preparation protocol, prosthetic space creation, direct provisional, adhesive cementation, all ceramic

REZUMAT

Dacă incisivii laterali lipsesc, opțiunea clasică de tratament implică inserarea a două implanturi plasate în poziția dinților lipsă. Totuși, un astfel de plan de tratament este posibil numai dacă situația clinică permite o astfel de procedură. În acest articol autorii descriu un concept de tratament ce poate fi aplicat când situația inițială nu este optimă.

Astăzi, aspectul atractiv este considerat un indicator al succesului social. Prin urmare, din ce în ce mai mulți pacienți doresc un zâmbet „perfect" și dinți albi strălucitori. Media joacă un rol major în aceasta, plasând pe copertele revistelor imagini ale unor oameni frumoși cu dinți fără cusur și cu un aer de succes.

Pentru atingerea acestui scop pot fi utilizate metode variate, cum ar fi confecționarea de fațete integral ceramice pe masă refractară şi aplicații CAD/CAM.

Tehnica de presare (presare la cald) reprezintă opțiunea adițională şi această metodă va fi discutată în cele ce urmează în detaliu.

CUVINTE CHEIE: Plan de tratament, protocol de preparare minim invaziv, creare de spațiu protetic, provizorii directe, cimentare adezivă, ceramică integrală.

Situația inițială

și pacientul nostru s-a prezentat la clinică cu dorința de a avea un zâmbet „perfect". Situația clinică era oricum, însă departe de a fi perfectă. Pacientul suferea de anodonție de incisivi laterali (fig. 1). În plus, dinții erau intens impregnați. Un alt factor ce complica tabloul clinic era faptul că dintele 13 era mezializat între 14 și 11 (fig. 2).

Cum pacientul dorea o soluție rapidă, s-a renunțat la relocare ortodontică. De asemenea, în situația în care pacientul ar fi acceptat tratamentul ortodontic, ar fi fost foarte dificil de obținut un rezultat estetic satisfăcător fără modificarea celorlalți dinți frontali.

Planificarea

Faza de planificare este o parte importantă a procesului restaurativ, întrucât ne permite să atingem rezultatul estetic dorit pe baza unei secvențe clare de pași de lucru. De asemenea, ne permite să avem o abordare anticipativă, mai degrabă decât să reacționăm la situațiile neașteptate. Grație acestei metode țintite eliminăm compromisurile ce pot surveni în procesul restaurativ în ceea ce privesc rezultatele tratamentului.

În cazul descris aici, principala problemă era lipsa spațiului în cadranul unu, dintele 13 fiind situat în poziția lui 12 (fig. 2). După o planificare extensivă și discuții cu pacientul și tehnicianul dentar, am ales să fabricăm două punți și o coroană din disilicat de litiu (LS2) - IPS e.max Press.

Am hotărât să plasăm porțiunea distală a marginii preparației cervicale a dintelui

Fig. 1 Situația inițială din normă frontală.

Fig. 2 Situația inițială din normă ocluzală.

Fig. 3 Un wax-up furnizează o bună oportunitate de a explora situația dată pe model. În acest caz, zona cervicală a lui 13 era critică.

Fig. 4 Situația după tratamentul de albire.

Fig. 5 Cheia siliconică a fost utilizată și pentru verificarea preparațiilor.

Fig. 6 Preparațiile gata înainte de luarea amprentei.

Fig. 7 Restaurarea provizorie directă.

Fig. 8 Înainte de cimentarea restaurărilor definitive.

13 subgingival (fig. 3), pentru a reduce volumul coletului și spre a face spațiul să pară mai mare. Porțiunea mezială a dintelui 14 era voluminoasă și de aceea, am putut îndepărta din smaltul acestuia fără să fim prea invazivi. Cu acest concept de preparare am creat suficient spațiu spre a primi restaurarea în cadranul unu.

Ca o alternativă, dinții ar fi putut fi ușor repoziționați către palatinal. În cadranul doi s-a observat situația inversă. Spațiul era prea voluminos pentru a integra o restaurare estetică a lui 22.

Fig. 9 Sistemul integral ceramic pe care l-am utilizat (IPS e.max) oferă posibilități excelente de a atinge o adaptare naturală a restaurărilor ceramice.

Incisivii centrali erau proeminenți, drepți și cu o formă frumoasă. Acesta era un punct de plecare solid pentru un rezultat frumos, armonios. Wax-up-ul a fost modelat în concordanță cu reconstrucția planificată. Înainte de preparare dinții au fost albiți (fig. 4).

Procedura clinică

Exceptând 13, toți dinții erau vitali. Pentru a transforma acest dinte într-un incisiv lateral, s-a făcut o devitalizare. Pentru obturarea canalului s-a folosit un pivot din compozit armat cu fibră de sticlă (FRC Postec Plus) cimentat cu materialul rășinic Variolink II. După aplicarea unui sistem adeziv cu gravaj acid separat (ExciTE) am reconstituit bontul cu material compozit (MultiCore Flow light).

Am protejat țesutul parodontal în timpul preparației cu fir de retracție gingivală (Nr.000).

Întâi am preparat dintele cu axul drept. Această preparație a servit ulterior ca reper pentru prepararea celorlalți dinți. Pentru a asigura o preparație uniformă, am folosit wax-up-ul diagnostic ca și bază. Pe baza acestui wax-up am pregătit trei chei siliconice: una a fost folosită pentru fabricarea unei măști provizorii direct în cabinet și celelalte două au fost secționate în plan sagital și vertical, spre a mă asigura că am suficient spațiu la dispoziție pentru restaurarea finală (fig. 5).

Limitele preparației au fost create juxtagingival. Excepție era 13, unde limita preparației era extinsă subgingival. Înainte de a lua amprenta preparațiilor (fig. 6) am sigilat tubulii dentinari cu un sistem adeziv (ExciTE) spre a evita contaminarea țesutului dentinar și sensibilitatea postoperatorie.

Am luat amprente convenționale. Pe baza wax-up-ului am fabricat lucrări provozorii pacientului. Telio CS este o rășină compozită autopolimerizabilă sub formă de pastă,ce poate fi utilizat pentru fabricarea directă a restaurărilor provizorii. După îndepărtarea amprentelor am aplicat un strat de adeziv pe substanța dentară și l-am izolat cu un gel cu glicerină înainte de a fabrica provizoriile.

La final am fixat restaurările provizorii (fig. 7). Dacă sunt tratați dinții vitali, este recomandabil să lăsăm restaurările provizorii pe loc în gura pacientului pentru cel mult o lună. Chiar dacă adaptarea lucrărilor provizorii este excelentă, trebuie prevenită contaminarea dentinei. În cazul descimentării lucrării provizorii, preparațiile trebuiesc curățate din nou și trebuie aplicat un nou strat de ExciTE.

Fabricarea în laboratorul dentar

Planul de tratament cuprindea o restaurare prin punte pentru dinții 14 la 12, una pentru dinții 21 la 23 și o coroană solo pentru 11. Restaurările au fost fabricate din IPS e.max Press ceramică integrală din di-silicat de litiu.

Întrucât capele ce au fost presate urmau să fie acoperite într/o etapă ulterioară, am ales pastile LT (Low Translucency / Translucidit ate Scăzută) în culoarea A1. Pentru a obține un rezultat estetic și pentru a crea o tranziție vestibulară naturală, am poziționat conectorii corpului de punte spre lingual. Importanța conectorilor nu trebuie subestimată, iar durabilitatea restaurării nu trebuie compromisă pentru rațiuni estetice.

Fixarea restaurării

După îndepărtarea restaurării provizorii, am condiționat dinții preparați cores-punzător (fig. 8).

În timpul probelor, am verificat restaurările ceramice din punct de vedere estetic, fonetic și funcțional. După aplicarea de acid fluorhidric pentru gravajul acid al aspectului intern al capelor și după silanizarea cu Monobond Plus, restaurările erau pregătite pentru cimentarea adezivă.

Pentru această procedură am utilizat pasta transparentă a sistemului dual de cimenturi rășinice Variolink II. Astfel, am putut utiliza la maxim nuanța preparațiilor și am atins un nivel de adaptare natural. Datorită translucenței restaurării și materialelor de cimentare, aspectul final era vital și natural (fig 9).

Fig. 10 Restaurările cimentate au făcut pacientul să zâmbească.

Deoarece am utilizta IPS e.max Press de nivel LT și IPS e.max Ceram A1, pacientul a obținut dinții albi strălucitori pe care i-a cerut. Am redat zâmbetul pacientului pe care și l-a pierdut cu ani în urmă (fig. 10).

Imaginile cu restaurările cimentate dovedesc integrarea remarcabilă a restaurărilor pe arcadă și în mediul oral înconjurător. Datorită lui IPS e.max dinții se remarcă prin luminozitate. Acest material are un comportament biomimetic excepțional ce permite profesioniștilor în dentare să creeze restaurări ce imită izbitor naturalul (fig. 11).

Fig. 11 Mulțumită sistemului integral ceramic IPS e.max am obținut un rezultat final estetic în ciuda situației inițiale provocatoare.

New York Dental

importator produse
Stomatologie | Tehnica dentara | Ortodontie

PROMOȚII 1-31 MARTIE Produse BMS (Italia)

BMS DENTAL

ALGINAT CROMATIC

17 lei

15.5 lei
*la minim 2 pungi achizitionate

MATERIAL DE AMPRENTĂ

90 lei

SILIBEST

+CADOU
1 punga aspiratoare de saliva

ASPIRATOARE SALIVĂ

9 lei

PUNGI DE STERILIZARE

40 lei

90x230 mm
cutie 200buc.

+CADOU
(la minim 2 cutii)
1 periuta dinti TePe Supreme

ROLE DE STERILIZARE

62 lei

75x200 mm

+CADOU
(la minim 2 role)
1 ata dentara TePe 30m

ROLE DE STERILIZARE

82 lei

100x200 mm

+CADOU
(la minim 2 role)
1 punga alginat

Igienă Dentară
iubim zâmbetele sănătoase

NOU magazin online

www.igienadentara.ro

- Periuțe interdentare
- Periuțe de dinți
- Periuțe de dinți speciale
- Periuțe pentru ortodonție
- Periuțe pentru implante
- Periuțe pentru proteze
- Periuțe post operatorii
- Periuțe pentru copii
- Ață dentară
- Ață dentară pe mâner
- Icuri dentare (lemn şi plastic)
- Gel cu fluor
- Periuță Ultrasonică

TePe®
We care for healthy smiles

+ Informații utile legate de igiena pentru copii, implante şi ortodonție.

New York Dental Cluj-Napoca, Frunzisului 29 | Telefon: 0264 538859 | Fax: 0264 538859 | office@newyorkdental.ro

★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ ★ www.newyorkdental.ro

ASISTENTA DE MEDICINĂ DENTARĂ ŞI BOALA PARKINSON - PARTEA a VI-a

Prof. Dr. Matekovits Gheorghe,* As. Univ. Drd. Dr. Dragoş Belengeanu,* As. Univ. Drd. Dr. Dan Ilieş*, Ignat Despina**
* UMF Victor Babeş, Facultatea de Medicină Dentară, Timişoara.
Disciplina de Reabilitare Orală, Specializarea Tehnică dentară şi Asistență de Medicină Dentară.
** Asistentă de medicină dentară, cabinet S.C. SANODENT s.r.l.

ABSTRACT
The Parkinson disease is a mobility disorder, a degenerative disease which occurs as a consequence of the slow and gradual destruction of the neurons. The affected encephalic area is very important for the motion control, the patients presenting rigid, jerky and incontrollable gestures, tremor and postural instability. The three cardinal signs of the Parkinson disease are: rest tremor, rigidity and bradykinesia. The oro-dental therapeutic protocol is initiated by the doctor of dental medicine and after consulting the specialty colleagues / neurologist / family doctor, etc, / the curative and prophylactic stages are defined. The assistance of the patience with motor handicap per ensemble and especially of those with Parkinson, imply to a great extent inventiveness, that compulsory sense, through which are expressed the improvisation talent and the optimal fitting of the requests to the given possibilities
KEYWORDS: Parkinson disease, oro-dental therapeutic protocol, assistance of the patience with motor handicap.

REZUMAT
Boala Parkinson este o tulburare a motilității, o boală degenerativă ce survine în urma distrugerii lente şi progresive a neuronilor. Zona encefalică afectată joacă un rol important în controlul mişcărilor, pacienții prezintă gesturi rigide, sacadate şi incontrolabile, tremor şi instabilitate posturală. Cele trei semne cardinale ale bolii Parkinson sunt: tremorul de repaus, rigiditatea şi bradikinezia. Protocolul terapeutic oro-dentar este inițiat de medicul dentist iar după consultarea colegilor de specialitate / neurolog, medic de familie, etc., se definesc etapele curativo – profilactice. Asistarea bolnavilor cu handicap motor în general şi a celor cu Parkinson în special implică în mare măsură inventivitate, acel simț obligatoriu prin care se manifestă talentul de improvizare, adaptarea optimă a cerințelor față de posibilitățile date.
CUVINTE CHEIE: Boala Parkinson, protocol terapeutic oro-dentar, asistarea bolnavilor cu handicap.

Date generale

Boala Parkinson este o tulburare a motilității, o boală degenerativă ce survine in urma distrugerii lente şi progresive a neuronilor. Întrucât zona afectată joacă un rol important în controlul mişcărilor pacienții prezintă gesturi rigide, sacadate şi incontrolabile, tremor şi instabilitate posturală. A fost descrisă de JAMES PARKINSON în 1817.

Tulburările specifice bolii Parkinson apar cel mai adesea între 50 şi 70 de ani, vârsta medie de apariție a bolii este de 57 ani. La început, simptomele pot fi confundate cu procesul normal de îmbătrânire, dar pe măsura agravării acestora, diagnosticul devine evident. In momentul manifestării primelor simptome, se crede că între 60% şi 80% din celulele din zona de control a activităților motorii sunt deja distruse.

Boala Parkinson are o evoluție progresivă, iar semnele şi simptomele se acumulează în timp. Deşi această afecțiune este potențial invalidantă, ea evoluează lent astfel încât majoritatea pacienților beneficiază de numeroşi ani de viață activă după stabilirea diagnosticului.

Mai mult, spre deosebire de alte afecțiuni neurologice grave, boala Parkinson este tratabilă într-o bună măsură. Tratamentul este medicamentos şi uneori chirurgical, dar poate consta şi în implantarea unui dispozitiv pentru stimularea creierului.

La scară mondială, boala este diagnosticată la 300000 de persoane în fiecare an. Incidența şi prevalența bolii creşte odată cu vârsta. Boala Parkinson afectează 1% din persoanele > 65 ani. Rareori, boala survine în copilărie sau adolescență. Incidența bolii este de 1,5 ori mai mare la bărbați decât la femei. Toate cauzele genetice cunoscute explică mai puțin de 5% din cazurile de Parkinson.

Semne şi simptome

Cele trei semne cardinale ale bolii Parkinson sunt: tremorul de repaus, rigiditatea şi bradikinezia. Dintre acestea, două sunt esențiale pentru stabilirea diagnosticului. Instabilitatea posturală este al patrulea semn important, dar survine tardiv, de obicei după 8 ani de evoluție a bolii.

- Tremorul

În 70% din cazuri, gesturile ritmice incontrolabile ale mâinilor, capului sau picioarelor constituie primul simptom şi se manifestă în special în repaus şi în perioadele de stres. Tremorul este diminuat în timpul mişcărilor şi dispare în somn, este accentuat de stres şi de oboseală. Tremorul devine mai puțin evident pe măsura evoluției bolii.

- Rigiditatea

Se referă la creşterea rezistenței la mobilizarea pasivă a muşchilor şi este mai evidentă la mişcările voluntare ale membrului controlateral.

- Bradikinezia

Se referă la lentoarea mişcărilor, dar include şi scăderea mişcărilor spontane şi scăderea amplitudinii mişcărilor.

Bradikinezia este diagnosticată prin micrografie (scris de mână cu litere mici, ilizibil), hipomimie (diminuarea mişcărilor mimice), clipit rar şi hipofonie (voce diminuata).

- Instabilitatea posturală

Se referă la tulburările de echilibru şi coordonare. Apariția sa este o etapă importanta în evoluția bolii, deoarece instabilitatea posturală este dificil de tratat şi este o sursă comună de invaliditate în stadiile avansate ale bolii.

- Demența

Survine tardiv în evoluția bolii Parkinson şi afectează 15% - 30% din pacienți. Memoria recentă este afectată.

Alte semne sunt:

- tulburări ale somnului;
- dificultate la deglutiție;
- sialoree (salivație abundentă);
- micrografie (scris mic, ilizibil);
- hipofonie (voce diminuată, monotonă) şi dificultăți la articularea cuvintelor;
- incontinența urinară şi constipație, datorita alterării funcției intestinului şi vezicii;
- confuzie, pierderea memoriei;
- tulburări ale mersului, cu paşi mici, târşâiți; tendința accentuată spre cădere prin pierderea reflexelor posturale;
- pierderea balansului brațelor în timpul mersului;
- hipotensiune ortostatică;
- dermatita seboreică;

Diagnostic

Diagnosticul este clinic. Boala Parkinson este suspectată la pacienții peste 55 ani, cu tremor de repaus, rigiditate şi lentoare a mişcărilor. Diagnosticul este confirmat de prezența semnelor caracteristice: lipsa expresiei faciale, clipit rar, reflexe posturale alterate, tulburări de mers caracteristice (paşi mici, lipsa balansului brațelor în timpul mersului).
Istoricul bolii cuprinde întrebări legate de antecedentele de traumatisme craniene, accident vascular cerebral, hidrocefalie, expunerea la toxine şi prezența simptomelor sau antecedente de afecțiuni neurologice degenerative.

Diagnosticul diferențial se face cu: boala Alzheimer, tremor esențial, hidrocefalia cu presiune normală, paralizia supranucleară progresivă, demență cu corpi Lewy, etc.
Prezența tremorului în absența altor semne caracteristice indică un stadiu incipient al bolii sau un alt diagnostic. La vârstnici, reducerea mişcărilor spontane sau mersul dificil, cu paşi mici pot fi rezultatul depresiei sau a demenței.

Tratament

Deşi nu există un tratament curativ pentru boala Parkinson, simptomele sale pot fi atenuate cu
ajutorul medicamentelor, dar şi prin modificarea stilului de viață. In general, simptomele pot
fi controlate cu succes dacă tratamentul este adaptat evoluției bolii.

Cheia succesului Dumneavoastră este calitatea lucrărilor noastre

Pentru întrebări în tehnica dentară există un RĂSPUNS SIGUR

Dentimar

LABORATOR DE TEHNICĂ DENTARĂ

Suntem o echipă de 20 tehnicieni cu calificare înaltă specializați în țară şi străinătate care execută întreaga gamă de lucrări protetice la standarde europene conform **certificării ISO 9001**.

EXECUTĂM:

- Lucrari protetice fixe metalo-ceramice pe suport Cr-Co, metale nobile, zirconiu și aur sinterizat (SINTERGOLD) cu ceramică HERA, NORITAKE, VITA.
- Încrustații, fațete și ceramică integrală.
- Lucrări protetice fixe și suprastructuri pe implante.
- Lucrări protetice mobilizabile (culise, telescoape, magneți), sistem VERTEX - armătura aurită, garnituri compozit / ceramică, bază rezilientă.
- Proteze flexibile sistem TCS (USA), Bredent (DE).
- Microproteze unilaterale sistem REIHN 83.

CURIERAT DIRECT BUCUREȘTI | CURIERAT RAPID ÎN ȚARĂ ȘI STRĂINĂTATE

Calea Şerban Vodă 258, sector 4, Bucureşti
Telefon: **021.210.99.74** sau **0748.221.904**; Fax: 021.211.83.01
office.dentimar@gmail.com, www.dentimarlab.ro

În ciuda depresiei şi a anxietăţii cauzate de boala Parkinson, se recomandă menţinerea unui stil de viaţă activ.
Obiectivul tratamentului constă în controlarea semnelor şi simptomelor pe o perioadă de timp cât mai lungă, cât şi reducerea efectelor adverse. Medicamentele oferă un bun control simptomatic timp de 4 – 6 ani. După acest interval, invaliditatea progresează în ciuda tratamentelor, iar numeroşi pacienţi prezintă complicaţii motorii pe termen lung.
Alte cauze ale invalidităţii în stadiile tardive ale bolii Parkinson sunt instabilitatea posturală (tulburările de echilibru) şi demenţa.

Tratamentul neuroprotector (posibil)

Terapiile neuroprotectoare sunt cele care încetinesc pierderea neuronilor dopaminergici.
În prezent, nu există nici o terapie cu rol neuroprotector demonstrat pentru boala Parkinson.
Selegilina este medicamentul considerat drept un posibil agent neuroprotector, deşi efectele sale benefice nu au fost în întregime demonstrate.

Tratamentul simptomatic

Momentul adecvat pentru iniţierea medicaţiei depinde de mai mulţi factori (vârsta, stilul de viaţă, gravitatea simptomelor, etc.) Medicamentele prescrise au rolul de a reduce simptomele bolii, dar nu opresc evoluţia sa. Se recomandă semnalarea oricărui nou simptom ce apare în timpul tratamentului, pentru a face modificările necesare.

Tratamentul chirugical

Pentru pacienţii ce se găsesc într-un stadiu avansat al bolii, în care simptomele nu mai răspund la medicaţia obişnuită, se poate recurge la o intervenţie chirurgicală, în funcţie de starea generală a persoanei şi de calitatea vieţii.

Kinetoterapia şi ortofonia

Kinetoterapia – terapia fizică - este un adjuvant terapeutic important şi constă în: exerciţii fizice zilnice şi gimnastică, reeducare funcţională, refacerea echilibrului postural, etc.
În esenţă se caută aplicarea unui antrenament pentru a putea mânca, pentru a se spăla, îmbrăca, şi a se deplasa.
Ortofonia – exerciţiul logopedic - permite tratarea disartriei (tulburări de vorbire), datorate unei articulări dificile.

Tratamentul oro – dentar

Protocolul terapeutic este iniţiat de medicul de medicina dentară iar după consultarea colegilor de specialitate: neurolog, medic de familie, etc., se definesc etapele curativo – profilactice.
În principiu alegerea actelor terapeutice se face în directa corelare cu starea prezentă a bolnavului. În formele incipiente arsenalul terapeutic poate îngloba o serie de manopere curative, chirurgicale sau profilactice. În cazurile clinice grave, unde contracţiile şi tremorul marcat interesează zona gâtului şi a capului, manoperele se reduc la intervenţii scurte, cu scopul de a ameliora starea orală prezentă. Astfel de intervenţii sunt de ex.: corectarea, retuşarea protezelor mobilizabile, în vederea accelerării vindecării unor decubituri cauzate de margini tăioase, şlefuirea unor lamele de smalţ tăioase, de pe un rest radicular, badijonarea aftelor etc.

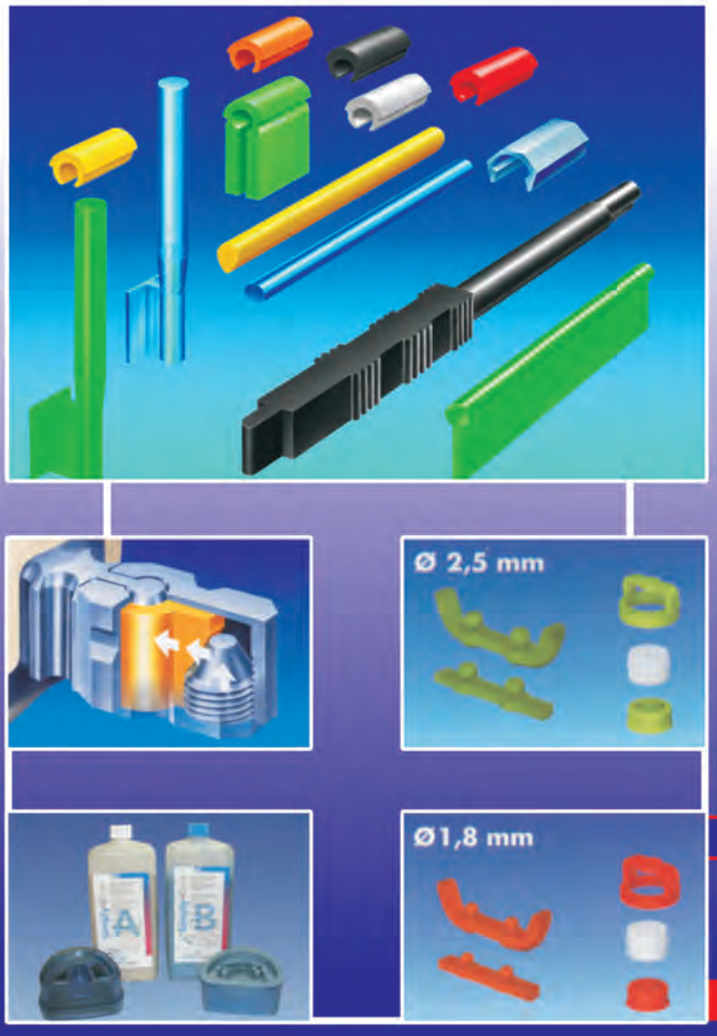
CUM AJUTĂ ASISTENTA DE MEDICINĂ DENTARĂ BOLNAVUL CU PARKINSON?

Atât în fotoliul dentar cât şi la domiciliul bolnavului trebuie asigurate:
• Iluminarea corectă a cavităţii bucale,
• Stand în picioare, în spatele bolnavului trebuie să se asigure fixarea capului. Se apucă capul bolnavului cu palma întinsă la nivelul urechilor de ambele părţi, fixând antebraţele de scaun sau fotoliu.
• Nu uitaţi să aşezaţi o barbetă din plastic sub bărbia bolnavului. Barbetele din material textil se îmbibă rapid cu apă şi salivă.
• Nu trebuie să punem pahar şi apă pentru bolnav, deoarece nu le poate folosi. Se clăteşte gura cu jetul de apă de la unitul dentar, sau cu un jet de sifon, la domiciliu, după care bolnavul este rugat să scuipe sau ajutat - împins cu limba, să lase să curgă lichidul din gură într-o tăviţă renală sau alt recipient.
• Se şterg buzele şi zona perioralã cu un şervetel de hârtie. Deseori acest gest se face repetat, cu blândeţe.
• Frecvenţa intervenţiilor endoorale vor fi stabilite în funcţie de starea prezentă a bolnavului.
• Amploarea actelor terapeutice trebuie limitată la o limită de suportabilitate a bolnavului.
• Manoperele se fac lent, cu pauze frecvente.
• NU UITAŢI! Pe tot parcursul asistenţei, bolnavului cu boala Parkinson trebuie să-i vorbiţi calm, cu un ton plăcut, încurajator, sugerând o atmosferă pozitivă. O asistentă de medicină dentară sau de profilaxie orodentară, care priveşte meseria ca pe o vocaţie, utilizează instinctiv cel mai important remediu: vorba bună!

Concluzii:
Asistarea bolnavilor cu handicap motor in general şi a celor cu Parkinson in special implică in mare măsură inventivitate, acel simţ obligatoriu, prin care se manifestă talentul de improvizare, adaptarea optimă a cerinţelor faţă de posibilităţile date. Desfăşurarea manoperelor cu reducerea la minimum a riscurilor şi traumatizarea fizică şi psihică minoră a bolnavului sunt acele cerinţe ce se aşteaptă de la o atentă asistentă de medicină dentară.

Bibliografie

1. MATEKOVITS Gh., BELENGEANU D., ILIEŞ D., DESPINA IGNAT: Ghid teoretic şi practic de reabilitare oro-dentară. Ed. V. Babeş. Timişoara. 2009.
2. MITCHELL D.A.; MITCHELL L.: Ghid clinic de stomatologie. Ed. Bic All Medic.1999;
3. PEARCE JMS.: Parkinson's disease and its management. Oxford University Press, 1992;
4. ROTARU A.: Urgenţe, riscuri şi dificultăţi în practica stomatologică. Ed. Dacia, Cluj-Napoca. 1992;
5. SZIRMAI, I.: Neurológia. Egyetemi tankönyv. Medicina Kiadó Rt. Budapest. 2001.
6. WEATHERALL., D.J. LEDINGHAM., J.G.G. WARREL,.D.A.: Tratat de medicină. Neurologie. Ed. Tehnică, Bucureşti, 2000; pg. 223-230.



...totul este posibil!

servo-dental

Sisteme Speciale, Materiale si Accesorii pentru proteze scheletate

Vă aşteptăm la expoziţiile de profil

Bucuresti, str. George Calinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71

UNIVERSAL dental

DENTAL TARGET

PARTENERUL TĂU PENTRU PUBLICITATE

Pentru reclamă și abonamente ne puteți contacta la

tel.: 0724.864.358, office@dentaltarget.ro, www.dentaltarget.ro

zahn art med · UNIVERSAL dental · Mille Dental Art Concept · City arts · ALLIGATOR · ARTCHRYS · HALMA DENT · Dentimar · TIANA · ivoclar vivadent · Dentistry for Life Grup · Vital Dent - clinicalab · Dental Labor Manolache · Dr. Fischer · Denti system · POKA · NDT · LAWRENCE · New York Dental · INCISIV '93 · A.K. Dental Clinic · straumann · CRIVĂȚU LABOR · implant division · Zirkonzahn · CHRIS tehnodent · SaniDent · ddi derom dental international · K.B. MUTSUMI · Oral-B

Laborator solicită colaborare cu medici din zona Moșilor-Mihai Bravu-Piața Iancului. Tel.: 0729.589.507

Lawrence Tehnodent angajează tehnicieni dentari. Tel.: 0744.561.390

MUTSUMI DENTAL caută distribuitori în toată țara. Tel.: 0767.071.330

Vând sistem automat DEVELOPER. Tel: 0722.320.927

CHRIS TEHNODENT angajează tehnicieni dentari. Tel.: 0722.295.535. CV la chris_tehnodent@yahoo.com

Angajez tehnicieni dentari full time in București. Tel.: 0737.304.065. CV la extradentoffice@yahoo.com

NIMIC NU POATE ÎNLOCUI SÂNGELE!

www.doneazasange.ro

Dacă nu poți dona sange, poți dona 2% din impozitul pe venit în contul
RO35 BPOS 70402778372 ROL02
CUI 13666079.
FUNDATIA DONATORILOR BENEVOLI DE SANGE

Laboratorul calității **CHRIS tehnodent**

Toate tipurile de lucrări:
- ceramică pe zirconiu
- ceramică pe implanturi
- ceramică HERA și VITA OMEGA
- belleGlass NG
- compozit IVOCLAR
- gutiere
- proteze scheletate cu sisteme speciale: Bredent, Rhein 83 și altele
- proteze flexibile
- aparate ortodontice

Primim permanent comenzi din toată țara

- 19 ani de activitate practică privată
- Garanție REALĂ
- Serviciu propriu de curierat pentru București

Str. Paraschiva Gherghel nr. 4, sector 1; Tel.: 021.225.16.61; Tel./Fax: 021.224.45.36
0722.29.55.35, 0744.38.39.39, 0766.21.17.84; chris_tehnodent@yahoo.com

dentalTarget clinic & lab

Talon

Revistă dustribuită gratuit medicilor și tehnicienilor dentari de SC Dental Target SRL; Tiraj 6.000 ex.

Pentru a nu avea probleme cu recepția revistei, vă rugăm să completați și să ne trimiteți talonul la adresa: C.P. 76, O.P. 63 București

10 EMC/an
Pentru medicii dentiști
cf. Reg. EMC al CMDR

NUME_____

PRENUME_____FIRMA_____

Str,_____Nr,_____

Bl,_____Sc,_____Apt_____Sector_____

LOCALITATEA_____JUDET_____ COD _____

TEL./FAX_____ GSM_____ EMAIL_____

Medic ☐ Tehnician ☐ Patron ☐ Angajat ☐

Doresc să primesc revista Dental Target. Prezenta constituie consimțământul meu expres și neechivoc privind prelucrarea datelor cu caracter personal cuprinse în acest talon. Cunosc că am dreptul de a solicita rectificarea, actualizarea sau ștergerea datelor mele, precum și celelalte drepturi oferite de lege.

Semnătura_____

Cost abonament: 80 RON/an; 4 exemplare

Pentru informații și abonamente: Claudia Lăzărescu,S.C. Dental Target Srl, Str. Hatmanul Arbore Nr. 3-7, Bl. A, Sc. A, Apt. 36, Sector 1, București, cod 11601, Tel.: 0724 864 358, E-mail: office@dentaltarget.ro; www.dentaltarget.ro

IN DENTAL IMPLANTOLOGY

Denti®

Meisinger

SINCE 1983

PROMOȚIE IMPLANT

DBL BONE LEVEL

FABRICAȚIE GERMANĂ
HAGER&MEISINGER GmbH.

PÂNĂ LA DATA DE 30 MAI 2012

~~120~~ €+TVA

99 €+TVA

PRINCIPIILE „TISSUE CARE"

CURS IMPLANTOLOGIE

HAND'S ON - LIVE OP

21-22 APRILIE 2012

ORADEA

LECTORI

PROF. DR. VICTOR VALEA
Doctor în Medicina Dentară
Medic Primar Chirurgie Oro-Maxilo-Facială
Doctor în științe medicale – Implantologie
Președinte ATRIMED

DR. RADU BASTON
Medic Specialist Chirurgie Oro-Maxilo-Facială
Doctor în Medicina Dentară

DR. SCHRAMKO SZILARD

DR. MARTA SERBAN

S.C. DENTI SYSTEM ARAD S.R.L. Arad, Str. Alecu Russo Nr.1. Bl.A 5. Ap. 2. Tel./fax: 00 40 257 212 026;
Mobil: 00 40 752 306 052; e-mail: info@dentisystemarad.ro; **FABRICAȚIE GERMANĂ: HAGER&MEISINGER GMBH.**

WWW.DENTISYSTEM.RO

e.max®
IPS

LUMEA VORBEŞTE e.max.

LA FEL FAC ŞI STUDIILE.*

10 ANI DE DOVEZI CLINICE.*
RATA DE SUCCES 96.8 %.*
40 DE MILIOANE DE RESTAURĂRI.**
1 SISTEM TESTAT:
IPS e.max

De la stânga: G. Ubassy, Tehnician Dentar, Franța | M. Roberts, Tehnician Dentar, USA | M. Temperani, Tehnician Dentar, Italia | D. Hornbrook, Dentist, USA | O. Brix, Tehnician Dentar, Germania| U. Brodbeck, Dentist, Elveția | G. Güel, Dentist, Turcia | C. Coachman, Dentist, Ceramist, Brazilia | A. Shepperson, Dentist, Noua Zeelandă | A. Bragueira, Tehnician Dentar, Spania | S. Katooka, Tehnician Dentar, Japonia | S. Kina, Dentist, Brazilia

** Pe baza vânzărilor

* Raportul Ştiinţific IPS e.max Scientific Report Vol. 01 (2001 – 2011) este acum disponibil pe: www.ivoclarvivadent.com/science_e

www.ivoclarvivadent.com

Distribuitori Ivoclar

Doriot Dent
str. Barabaş Bela nr. 18,
Arad
Telefon: 0257/254 638

Sanident
str. Logofat Tautu nr. 66, sector 3,
Bucuresti
Telefon: 021/308 57 51

Tiana Dent
str. Tudor Arghezi nr. 7,
Sibiu
Telefon: 0269/213 925

Info Ivoclar Vivadent: **0722 431 401**
E-mail: **andrea.czimmerman@ivoclarvivadent.com**

www.ivoclarvivadent.com

ivoclar vivadent®
passion vision innovation